Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

MOVIMENTO UMANISTICO E RELAZIONE D'AIUTO: VERSO UNA SENSIBILITÀ COLLETTIVA

Cecilia Edelstein (a cura di)

M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

EDITORIALE

La colonna vertebrale

Cecilia Edelstein

Il numero monografico nasce dal desiderio, all'interno del mondo delle professioni della relazione d'aiuto, di dare rilievo alle scienze umane e sociali, considerate "scienze deboli", non per contrapporci nei confronti delle scienze naturali e della ricerca quantitativa, bensì per porci in posizione complementare, laddove la ricerca qualitativa, la ricerca intervento, la documentazione e le testimonianze diventano indispensabili. Il CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto – rappresenta un movimento umanistico pluralista e cosmopolita e gli autori di questa pubblicazione ne fanno parte.

INTRODUZIONE

Un movimento umanistico emergente: il Coordinamento Italiano dei Professionisti della Relazione di Aiuto (CIPRA)

Cecilia Edelstein

L'autrice, curatrice del presente volume, introduce con questo contributo un nuovo movimento umanistico che emerge all'interno del CIPRA (Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto - www.cipraweb.it), associazione nata nel 2013 con lo scopo di sostenere a livello culturale e politico professionale un dialogo tra le professioni d'aiuto, offrendo uno spazio di confronto costruttivo e di scambio a livello etico, epistemologico e giuridico. Questo movimento confida nella possibilità di costruire ponti tra i settori sanitario, sociale, educativo e assistenziale e tra la dimensione scientifica e quella umanistica; crede nella convivenza fra le diverse professioni nel panorama vario, articolato e complesso che si è creato nel nostro Paese; desidera preservare la libertà di insegnamento, di formazione personale e professionale e promuovere la libertà di scelta consapevole da parte del cittadino del tipo di aiuto e di cure a cui far riferimento. Edelstein parte dal movimento antipsichiatrico e dalla Legge 56/1989 descrivendo il metacontesto europeista della Legge 4/2013 con cui nasce il CIPRA, affronta il "fenomeno del counseling" e del conflitto con gli ordini degli psicologi, elenca le motivazioni per cui non solo la società si arricchisce con un'offerta plurale nell'ambito della relazione d'aiuto, ma anche i professionisti stessi: l'idea per cui «più professionisti ci sono, meno lavoro c'è» è distorta, anzi, ingannatrice. Edelstein traccia linee guida di interdisciplinarità per una collaborazione arricchente e possibile, delinea la base in comune delle professioni d'aiuto e le variabili per differenziarsi e, soprattutto, l'articolo intende trasmettere il messaggio che cultura professionale e politica professionale siano profondamente connesse, che settore sanitario e socio-assistenziale ed educativo siano inscindibili e che scienze naturali e scienze sociali e umanistiche abbiano un rapporto di reciprocità e di complementarietà.

PANORAMA STORICO GIURIDICO

La psicologia e le professioni della relazione di aiuto: uno sguardo sull'ultimo trentennio italiano

Rolando Ciofi

Questa storia inizia nel momento in cui viene a concludersi in Italia un dibattito trentennale, avviato negli anni 50' all'interno della classe medica e poi sempre più partecipato all'esterno, inerente tutte le

professioni di aiuto. Professioni che il movimento antipsichiatrico dell'epoca avrebbe voluto veder confluire nel ruolo di "operatore sociale unico". Questa impostazione, che aveva il merito di riconoscere la componente sociale del disagio psichico, era altresì molto critica nei confronti del sapere psicologico in particolare, e di tutti quei saperi che affondassero le radici nella soggettività, sostanzialmente ritenendoli approcci manipolatori dell'individuo. L'"operatore sociale unico" non vide mai la luce, ma l'idea che vi fossero spazi "altri" rispetto a quello medico per approcciare il disagio psichico divenne una realtà. Spazi presto ricoperti dall'istituzione dell'Ordine degli Psicologi (1989) e da quello degli Assistenti Sociali (1993). Proprio da fine secolo la società si globalizza a ritmo crescente, diventa sempre più "liquida". Il cittadino conosce, s'informa, pretende soluzioni personalizzate. Il paradigma della soggettività, traendo nuova linfa dalle sue antiche radici psicoanalitiche, filosofiche, fenomenologiche, riemerge con forza. Non può più essere l'organicismo, neppure se coniugato con le scienze sociali d'impronta marxista, a dire tutto ciò che vi è da dire in tema di salute. E neppure le strutture professionali troppo rigide (per esempio il neonato Ordine degli psicologi) sembrano più in grado di articolare risposte sufficienti. Dall'inizio degli anni 2000 assisteremo, dunque, a due fenomeni contrapposti: da un lato l'idea di una sanitarizzazione della psicologia, parallela al tentativo di questa disciplina di porsi come dominus dell'intero mondo delle relazioni di aiuto, dall'altra la nascita, motu proprio o per impulsi provenienti da altri angoli di mondo, di una serie di nuove professioni con le proprie logiche, le proprie regole e, alla fine, il proprio riconoscimento "aperto" che lo Stato concede con la legge 4/2013. È così che, a partire dal 2013, cambia l'intero panorama delle professioni nel nostro paese. Anche nell'ambito delle relazioni di aiuto assistiamo a mutamenti di grande portata e tuttora in divenire.

Dalla 56/1989 alla 4/2013: uno sguardo sul quadro normativo italiano

Anna Barracco

L'articolo esplora gli aspetti regolamentari della legge che ha istituito in Italia la professione di psicologo (la legge 56/89) in una prospettiva inedita, volta a mostrare che la legge conteneva già i germi della dissoluzione del contenitore autorizzatorio classico, in favore di un approccio accreditatario fondato sul riconoscimento di percorsi. La legge è stata applicata, invece, in modo da misconoscere, in gran parte, questo aspetto. Gli Ordini degli Psicologi hanno irrigidito il contenitore, inizialmente favorendo contenziosi con i colleghi che chiedevano il riconoscimento attraverso le norme transitorie – contenziosi che, fra l'altro, sono andati tutti persi – in seguito con il perseguimento del ciclo unico e, soprattutto, con l'opzione di medicalizzare la professione attraverso lo scontro con le professioni limitrofe, nate in gran parte anche a causa di questa incapacità di presidiare i diversi segmenti non sanitari. L'articolo mostra come, contrariamente a quanto si tende a credere, la legge 56/89 e la legge 4/2013 (del regime associazionista) hanno molte affinità e, per gli psicologi, andare nella direzione di favorire elenchi e segmenti differenziati di professionisti, utilizzando gli strumenti che l'approccio accreditatario mette a disposizione, potrebbe essere un modo per intraprendere una politica professionale più capace di aggredire la concorrenza, meno fondata sulla conflittualità e sull'utilizzo (peraltro improprio) del Codice Penale, e più fondata sulla capacità di co-costruzione di un contenitore ampio e diversificato di professioni dell'area psicologica.

PLURIVERSO UMANISTICO

La cura umanistica dell'anima

Tullio Carere-Comes

La cura umanistica può e deve avere una base scientifica rigorosa: non certo di tipo empirico, quantitativo-sperimentale, poco adatto allo studio della soggettività, ma di tipo qualitativo-esperienziale. Invece di appellarsi a un generico e vago umanismo, l'approccio dialogico-processuale deve affrancarsi dal riduzionismo del modello medico-psicologico grazie alla descrizione fenomenologica della pianta che affonda le sue radici nella pienezza che la parola psyché aveva alle origini del pensiero occidentale, ha il suo tronco nella scoperta epocale di Freud e i suoi rami nelle pratiche che da quel tronco sono germogliate dal Novecento fino ai giorni nostri.

Il dibattito sui fattori curativi nelle relazioni di aiuto

Paolo Migone

Nella prima parte dell'articolo viene ripercorso il dibattito sulla teoria psicoanalitica dei fattori curativi a partire da Freud e dal Congresso di Marienbad del 1936, passando attraverso la svolta del Congresso di Edimburgo 25 anni dopo, per arrivare al dibattito attuale sul ruolo dei fattori esperienziali ed emotivi nelle relazioni di aiuto, evidenziando un ritorno ad alcune concezioni freudiane. Nella seconda parte dell'articolo, per meglio comprendere la complessità dei fattori curativi nelle relazioni di aiuto in cui vengono messi in gioco vari aspetti della personalità, viene presentato il modello a due dimensioni di Sidney Blatt, definito anche la "polarità fondamentale" della personalità, caratterizzato da due configurazioni o "linee di sviluppo" che interagiscono in modo dialettico e che si influenzano reciprocamente: la dimensione della dipendenza dagli altri e della relazionalità (che Freud chiamò "anaclitica"), e la dimensione di quell'autonomia e della realizzazione individuale (che Freud chiamò "introiettiva"). Questa polarità dell'essere umano è connessa alla tematica dei fattori curativi, che Freud aveva concepito come suddivisi anch'essi in due aree: "attaccamento" (i fattori emotivi) e "comprensione" (i fattori cognitivi).

Cosa accomuna e cosa differenzia le professioni nella relazione d'aiuto? L'esempio della psicoterapia e prospettive future per le professioni affini

Riccardo Zerbetto

L'orientamento umanistico-esistenziale vede nel disagio psichico, quando non determinato da componenti psichiatriche endogene, l'espressione di una "non realizzazione del potenziale umano" inteso non solo nel raggiungimento di obiettivi esteriori (socio-economici o nella vita di relazione) ma soprattutto nell'accettazione profonda della nostra natura e di quel "conosci te stesso" a cui ci rimanda una saggezza millenaria. Questa "rinascita" ad una nuova consapevolezza di sé implica una "maieusi"

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.com

DOAJ Content

(che è l'arte della levatrice) che può esprimersi in molti aspetti del "prendersi cura" che vanno da quelli più "sintomatici" a quelli di carattere esistenziale più vasto e delicato e che presuppone una crescita umana e una formazione professionale adeguata. La sfida che il CIPRA si propone è quella di sostenere un processo di maggiore professionalizzazione nell'ambito delle Relazioni di Aiuto, che valga anche a definire meglio le specificità e le "competenze" di ciascuna professione in un disegno articolato di interventi a vari livelli nel compito a cui tutti i professionisti della relazione d'aiuto tendono: quello di essere di aiuto, appunto, a nostri simili in un momento di difficoltà. Dopo una panoramica sulla relazione d'aiuto, sul comportamento curativo, sulla funzione materno-accuditiva, sul corpus condiviso in psicoterapia e sulle competenze richieste per un percorso di evoluzione psicologica, l'autore propone una modalità di entrare nella specificità delle professioni della relazione di aiuto, prendendo come spunto la psicoterapia e sostenendo che un'azione del genere potrebbe giovare all'intero mondo delle professioni della relazione di aiuto.

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Educare verso un rinascimento umanistico

Luigi Lattuada

A partire dalle rivoluzioni culturali dei primi anni Sessanta i sociologi hanno iniziato a segnalare un nuovo fenomeno, la crescita nella popolazione di persone definibili come creativi culturali, semi di un nuovo rinascimento. Contestualmente sembra stia emergendo un nuovo pensiero un altrove sintetizzabile nel paradigma della consapevolezza, in grado di prefigurare una mente nuova fondata sulla dimensione dell'esperienza interiore, che chiameremo esperienza del Sé. Una mente nuova in grado di accedere a quella dimensione unitiva che integra spirito del tempo e spirito del profondo, coglie oltre i confini della separatezza tra soggetto e oggetto, qui, ora e tutto intorno, quell'unità essenziale del Sé, sulla quale tutte le tradizioni mistiche sembrano concordare. Mente nuova che collocheremo come fondamento del modello educativo per un nuovo rinascimento: l'umanesimo consapevole.

Il corpo in croce: la mediazione somatica nella relazione d'aiuto

Massimo Soldati

L'articolo vuole dare una breve panoramica sullo stato attuale dell'utilizzo di approcci corporei nella psicoterapia e nelle relazioni d'aiuto. Un trentennio di esperienza dell'autore nel campo lo ha portato a riconoscere lo status particolare della corporeità nella cultura occidentale, nella quale si può riconoscere una frattura importante tra un corpo manifestato esteriormente, soprattutto attraverso il canale visivo - un corpo carico di desiderio e frustrazione – e, all'opposto, un corpo trascurato, violentato, non amato, che è il contraltare interiore. Il corpo è perciò in croce oggi, troppo valutato e caricato da una parte e trascurato e rimosso dall'altra. Nel frattempo assistiamo alla difficile e osteggiata diffusione di metodiche che portano ad una nuova consapevolezza, sempre più preziosa per raggiungere un'integrazione della persona.

TESTIMONIANZE

L'orologio: la semantica del tempo ospedaliero

Marina Foramitti

Nel lavoro del medico ospedaliero l'istanza umanistica vede il proprio apogeo nella protezione del campo terapeutico relazionale, tutelato in prima battuta con la garanzia di un tempo adeguato per l'ascolto delle problematiche del paziente, la formulazione di un percorso diagnostico e l'accettazione di un patto di cura. Nell'articolo si toccano alcune criticità generate dalla sovrapposizione talora ossimorica di diverse declinazioni del tempo all'interno di un ospedale: personale, relazionale, sociale e istituzionale e si aspira a promuovere una costante tensione verso l'analisi critica del soggetto professionista- ma non unico protagonista- della relazione di aiuto.

Nel ritmo del conflitto: la mediazione familiare

Tiziana Mantovani

L'autrice accompagna il lettore nel proprio vissuto di mediatrice familiare utilizzando la metafora del flamenco: le forti spinte appassionate e passionali che si manifestano nella danza evocano la dualità amore/morte che caratterizza l'intervento nelle situazioni di separazione e divorzio. Offrendo un'istantanea su questa "stanza della mediazione", l'autrice suggerisce l'opportunità da lei trovata per modificare il ritmo del conflitto, essere di reale supporto alla coppia e,nel contempo, salvaguardarsi dalle tempeste emotive a cui presenzia.

La scrittura terapeutica: cura e conoscenza di sé

Sonia Scarpante

Il concetto di Scrittura Terapeutica ha inizio da un lavoro autobiografico realizzato nel 2003, il cui titolo è «Lettere ad un interlocutore reale. Il mio senso». Quella scrittura autobiografica si è rivelata terapeutica perché ha aiutato lo scrittore a sviluppare le sue afflitte sofferenze, superare i traumi e vincere vecchi sensi di colpa. La Scrittura Terapeutica, intesa come rivelazione interiore, è essenziale per capire anche i segnali fisici che il nostro corpo ci dà, spesso come una risposta, consapevole o no, a un dolore che avevamo vissuto e stiamo ancora vivendo. La scrittura individuale diventa un'esperienza condivisa in gruppi, dove ognuno dà il proprio contributo personale. L'approccio epistolare della Scrittura Terapeutica consiste in un gruppo di lettere (scritto a sé stessi, a una madre, ecc.) utilizzate come strumenti terapeutici, in modo che lo scrittore possa facilmente richiamare gli episodi significativi della propria esistenza, dalla sua infanzia all'età adulta. Il modo epistolare diventa allora il modo più appropriato per ricordare le nostre emozioni, i nostri dolori, le sofferenze e i nostri sentimenti più profondi. I benefici, ottenuti con la scrittura individuale, diventeranno più ampi durante la lettura e la condivisione di esperienze personali con gli altri. Gli umori negativi, vissuti di nuovo dalla persona che

racconta di sé, perderanno, linea dopo linea, la caratteristica dell'ansia e del tabù; mentre quelli positivi, anche se timidamente espressi, troveranno nella benevolenza altrui un ulteriore motivo per accrescere autostima. Tutti questi sforzi costanti rendono la "Scrittura Terapeutica" una forma appropriata per evolvere e per trasformarla in scrittura performativa.

Con le galoches, Basaglia e Don Milani, a spasso per la Via Lattea: cooperazione educativa, pedagogia del Cielo e politica dell'esperienza

Anna Barracco

L'articolo riporta, a caldo, i pensieri, le riflessioni e le emozioni della psicoanalista e past president del Cipra, Anna Barracco, che scaturiscono dopo aver preso parte a un'esperienza di aggiornamento professionale sperimentale, rivolto agli insegnanti e promosso dal Movimento per la Cooperazione Educativa, svoltasi a Gubbio, dal 21 al 23 Aprile 2017. Il progetto è volutamente interdisciplinare e aperto a tutti, ma per lo più accoglie insegnanti della scuola dell'infanzia e della primaria. L'autrice mette in valore l'eredità spirituale e filosofica di Don Milani e della Scuola di Barbiana, eredità che appare molto viva nei gesti e negli stili che caratterizzano il seminario. Barracco ritrova, non senza un velo di malinconia, la forza e il respiro utopistico di un approccio che scavalca la dissimmetria fra discente e docente, dove tutti sono in qualche modo allievi - o ricercatori - del Cielo, cioè della materia che si vuole osservare, ma della quale siamo parte: il Cielo come sfondo integratore, in senso didattico, certamente, ma in senso anche esistenziale e filosofico. Un'esperienza di apprendimento e di comunità, che l'autrice mette in tensione con le esperienze basagliane e con la necessità di ritrovare un più fattivo dialogo fra le professioni umanistiche della cura e dell'educazione, indicando come strumento la messa in gioco del proprio desiderio di apprendere dall'esperienza, di guardare alle cose e alle persone, senza che lo schermo di tutto quello che crediamo di sapere ci impedisca di vedere.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

LA COLONNA VERTEBRALE

Cecilia Edelstein

cecilia@shinui.it
Presidente CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto (www.cipraweb.it), fondatrice e presidente Shinui – Centro di Consulenza sulla Relazione (www.shinui.it), è psicologa, counselor, mediatrice familiare, social worker e family therapist. Si è formata in Israele e Italia; specializzata in vari orientamenti sistemici con i pionieri della terapia della famiglia (in ordine cronologico: Fish, Minuchin, Boscolo e Cecchin), ha sviluppato un modello teorico e metodologico chiamato "Sistemico Pluralista", che include diversi approcci sistemici.

Doppio sogno - Nicoletta Freti

Il numero monografico nasce dal desiderio, all'interno del mondo delle professioni della relazione d'aiuto, di dare rilievo alle scienze umane e sociali, considerate "scienze deboli", non per contrapporci nei confronti delle scienze naturali e della ricerca quantitativa, bensì per porci in posizione complementare, laddove la ricerca qualitativa, la ricerca intervento, la documentazione e le testimonianze diventano indispensabili. Il CIPRA – *Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto* – rappresenta un movimento umanistico pluralista e cosmopolita e gli autori di questa pubblicazione ne fanno parte.

Il volume ha l'obiettivo di esporre una panoramica della complessa realtà italiana in materia, sia attraverso un *excursus* storico e giuridico sia tramite il contributo di più voci, talvolta discordanti, riguardo ciò che accomuna la relazione d'aiuto e ciò che distingue i confini, ma anche riguardo cosa si intende per un nuovo movimento umanistico. La base comune, insieme all'individuazione e alla valorizzazione delle differenze, all'interno di un dibattito, non può che essere una ricchezza: la pluralità produce cultura, scambio, benessere, agio, coscienza collettiva, sensibilità collettiva, quest'ultima intesa come condivisione di valori etici e sociali tanto da parte dei professionisti quanto dei cittadini, mettendo al centro la persona e la qualità della relazione professionale, con coscienza, consapevolezza, conoscenza e coerenza.

Cecilia Edelstein, curatrice del volume e attuale presidente del CIPRA e presidente di *Shinui – Centro di Consulenza sulla Relazione* (www.shinui.it), apre questo numero introducendo il movimento umanistico emergente, a partire da Basaglia, con una riflessione in chiusura sulle ricadute odierne, presentando il CIPRA con i suoi obiettivi, descrivendone attività e impegno sia culturale che politico professionale.

Il volume viene suddiviso poi in tre parti: una prima parte è dedicata al panorama storico giuridico della psicologia in Italia; la seconda parte, più corposa, accoglie articoli scientifici sul movimento umanistico da parte di personaggi autorevoli ed è caratterizzata da una relativa omogeneità di profili professionali e da un'eterogeneità di sguardi e pareri. Infatti, viene intitolata "Pluriverso umanistico". La terza e ultima parte, "Testimonanze", più snella, introduce l'eterogeneità professionale – non esaustiva e solo a titolo esemplificativo; è scritta in prima persona e contiene narrazioni sul vissuto personale all'interno della propria pratica.

Nella prima parte sulla panoramica storico-giuridica, Rolando Ciofi, fondatore e presidente del MoPI (*Movimento Psicologi Indipendenti*, www.mopi.it), illustra la storia degli ultimi trent'anni della psicologia e dello sviluppo delle professioni della relazione d'aiuto nel nostro paese. Con estrema cura, anello dopo anello, Ciofi costruisce una catena che inizia negli anni Ottanta e ci consente di contestualizzare la situazione odierna e di identificare i punti nevralgici che necessitano di intervento e cambiamento perché i conflitti si trasformino in collaborazioni proficue. Da psicologo ed essendosi sempre occupato della psicologia, è questo il punto di vista che adotta nel suo articolo, in maniera critica ma al contempo aperta e analitica, tracciando spazi dialogici.

Ciofi illustra la panoramica legislativa e normativa commentandola e arricchendo il suo articolo di piccole e grandi osservazioni o esperienze, frutto dell'aver vissuto in primo piano la scena italiana della psicologia in tutti questi anni, come protagonista anche scomodo: anticonformista, non si è mai prestato ai giochi di potere e, lungimirante, è sempre stato coerente con le sue posizioni e preparato ad accogliere le novità che in maggior o minor misura aveva previsto. In questo articolo, Ciofi non si limita a illustrare e commentare l'aspetto legislativo; aggiunge dal suo punto di vista le dinamiche dei diversi movimenti, delle corporazioni, degli enti e delle associazioni, tutti attori di uno scenario alquanto kafkiano, ma non senza speranza. Infine, non ci risparmia cenni sugli aspetti scientifici e culturali, che non possono in questo contributo essere scorporati dal resto.

Anna Barracco, membro dell'attuale direttivo e già presidente del CIPRA nel primo Consiglio nazionale, è la colonna portante del progetto, da prima che nascesse. Da sempre impegnata in politica professionale, per anni e anni è stata consigliere dell'Ordine degli Psicologi regionale della Lombardia. Con una base di studi umanistici in Scienze Politiche, è poi diventata psicoanalista lacaniana e ha intrecciato i due. Barracco ha sempre lottato per un mondo professionale migliore, per una contaminazione fra operatori in uno scenario idealmente liberale nonché democratico, vale a dire, dove i cittadini possano liberamente e consapevolmente scegliere da chi andare, dove i professionisti si propongano con le loro capacità; vorrebbe, inoltre, vedere un regime democratico che coinvolga la comunità dei colleghi in un contesto dove tutti siano consapevoli e tutti possano esprimersi. L'azione di controllo dell'istituzione non deve far tacere, non deve impaurire, ma deve essere al servizio dei professionisti e dell'intera cittadinanza. Gli psicologi potrebbero cogliere un'opportunità splendida: coordinare tutta l'aria psicologica nell'ambito della relazione d'aiuto, in modo inclusivo e accogliente.

In questa sede, Barracco ci illustra la Legge 4/2013, quella del regime associazionista, diverso da quello corporativo degli Ordini professionali, più vicino all'Europa, più democratico e dinamico e ci delinea i suoi punti di forza nella realtà odierna, così come le sue criticità. La spinta finale a creare il CIPRA era stata, a suo tempo, dettata dall'entusiasmo nato al momento dell'entrata in vigore di una legge tanto ambita e attesa: una legge che sembrava avesse permesso al mondo della relazione d'aiuto di esistere, di diventare fecondo e pluralista. Quattro anni dopo, Barracco non si ferma qui: nel suo articolo dimostra come, in fondo, la 56/1989 (la legge ordinistica) e la 4/2013 (quella accreditatoria), apparentemente lontane e contrapposte, hanno invece una base in comune e traccia così le fondamenta per un dialogo produttivo fra ordini e associazioni professionali, fra psicologi e professioni affini, delineando un futuro possibile ancora inedito e descritto nel suo contributo in maniera concreta.

La seconda parte del volume, intitolata "Pluriverso umanistico", contiene cinque contributi con punti di vista e posizioni diverse, talvolta complementari, altre in contrasto; sono tutti psicoterapeuti di orientamento più o meno vicino o lontano che, come in una danza, dialogano e discutono fra di loro sulla visione e il posizionamento del movimento umanistico, proponendo letture diverse. La scelta di inserire in questa parte soltanto psicoterapeuti è sicuramente dettata dall'autorevolezza degli autori, indipendentemente dalla loro professione, ma anche dal fatto che, come psicoterapeuti o psicoanalisti con formazione medica – medico, psichiatra, neuropsichiatra – rappresentano quelle figure che storicamente in Italia svolgevano la pratica psicoterapeutica vivendo in prima persona, come professionisti già affermati, il periodo della chiusura dei manicomi, quello del riconoscimento della figura dello psicologo e con esso l'entrata della professione nell'ambito sanitario e, infine, il faticoso approdo delle professioni "affini"; fanno tutti parte del CIPRA e le loro posizioni sono in qualche modo il punto di partenza con cui il movimento oggi si confronta.

Apre la sezione Tullio Carere-Comes, psichiatra e psicoanalista, fondatore della Dià - *Associazione Dialogico-Dialettica* e direttore della *Scuola di cura di sé* di Bergamo (www.cyberpsych.org), che lotta da anni talvolta per fermare, sovente per affermare, il contrasto

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.com

fra il settore sanitario e quello sociale e umanistico, individuando le specificità di ciascuno e soprattutto approfondendo il secondo, valorizzando il suo potenziale e la sua forza. Carere-Comes definisce i percorsi di aiuto in ambito umanistico "dialogici-processuali", dentro una ricerca fenomenologica, all'interno di una relazione dove il ricercatore clinico è uno scienziato che, nel corso del processo di cura, trasforma ciò che emerge in ipotesi interpretative, messe continuamente alla prova esperienziale del processo stesso, a differenza di quelli "diagnostico-procedurali", di carattere sanitario, legati alla scienza empirica e al modello medico, tesi a costruire teorie, a validarle, protocollando le terapie per poi verificarle sperimentalmente. Questa modalità viene, secondo Carere-Comes, applicata da numerosi psicoterapeuti per la cura dei disturbi psichici, dove i trattamenti vengono prescritti. L'autore privilegia e sceglie la pratica dello *psicheterapeuta* (da *psyché*),quello dialogico-processuale, che descrive i territori esplorati – e non prescrive – dentro un paradigma fenomenologico ed ermeneutico dove l'uomo, la sua anima e la psiche sono al centro. L'analisi di Carere-Comes si basa sulla psicoanalisi, vista da lui come una scienza umana strettamente connessa al soggetto e priva di verità assolute. È in questo modo che possiamo restituire la dignità all'approccio umanistico, trovando le radici socratiche e consegnando i processi di *care* (del prendersi cura, e non di "cura") a professionisti che non siano necessariamente medici o psicologi.

Indubbiamente interessante l'analisi di Carere-Comes, per molti versi provocatoria, in una realtà dove la cura della psiche è consegnata esclusivamente a medici e psicologi e dove il disagio psichico è diventato negli ultimi trent'anni appannaggio del settore sanitario; dona chiarezza e restituisce consapevolezza ai clinici, da entrambe le parti. Un unico rischio, a mio avviso: quello di creare processi paralleli cristallizzati, senza la possibilità di costruire ponti e dialoghi fra i due paradigmi, sfociando così in spaccature e dicotomie. Come potrebbe il clinico che si trova da una delle due parti fidarsi dell'altro, che si basa su un altro paradigma, se la validità non viene reciprocamente riconosciuta? In questa cornice, contaminarsi non sembra possibile, appare dannoso o quanto meno pericoloso. Un movimento umanistico deve dialogare non solo con i simili, ma soprattutto con la diversità. Solo così la comunicazione potrà diventare pluralista e "cosmopolita", anziché "etnocentrica" (nell'accezione di Pearce, la comunicazione cosmopolita richiede due competenze di fondo: un'ampia autonomia personale rispetto ai riferimenti di gruppo e la capacità di rispettare le proprie e altrui risorse, in un processo di continuo scambio. La comunicazione etnocentrica, invece, propone l'antica distinzione tra nativi e non nativi, creando un "Noi" e un "Loro" e la percezione di un rischio nel parlare con "Loro", apparentemente privi di risorse).

Quasi a rispondere al contributo precedente, Paolo Migone, psichiatra e psicoterapeuta a orientamento psicoanalitico e condirettore della "antica" e pregiata rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it), si addentra nel dibattito sull'efficacia degli agenti terapeutici e della complessa tematica dei fattori curativi nei processi professionali della relazione d'aiuto, basandosi soprattutto sulle ricerche empiriche fatte anche da clinici. Anch'egli prende come punto di riferimento la psicoanalisi, evidenziando come questa scelta sia un'azione dettata non tanto da una formazione personale quanto dal fatto che, dopo l'ipnosi, la psicoanalisi sia stata la prima importante forma di psicoterapia sviluppata nel mondo occidentale, ma del tutto traducibile in altri approcci e in tante altre professioni della relazione di aiuto, nel senso che può servire come esempio di un complesso percorso già fatto e dei dibattiti che sono avvenuti. Migone ambisce quindi a tessere una rete che copra l'intero territorio, inglobando nel discorso i *counselor*, i mediatori familiari, gli insegnanti di sostegno, i pedagogisti clinici, gli educatori professionali, ecc. Non solo: ci tiene a integrare in maniera armoniosa i diversi funzionamenti dell'essere umano, come quello cognitivo e quello emotivo. Altresì importanti per lui sono i fattori ambientali e sociali. L'autore intraprende un'azione eroica, quella di tracciare linee "pulite" all'interno di un magma che esige uno sguardo d'insieme, tuttavia sapendo dissociare le componenti nei contesti che lo richiedono, attraverso gli studi effettuati.

Con delicatezza, seguendo un percorso storico scrupolosamente documentato, Migone ci dimostra come e quanto, da sempre, siano i fattori personali e affettivi della relazione terapeutica a demarcare la differenza e a incidere sull'efficacia dei processi di aiuto. Per validare tale tesi, l'autore si avvale di una serie di ricerche empiriche, svolte anche da clinici, talvolta addirittura collegando l'ambito di studio del clinico/ricercatore alla sua biografia personale, mostrando così non solo rispetto per la ricerca scientifica, ma creando un valido ponte tra ricerca, clinica e "umanesimo": dal suo articolo si può ricavare l'importanza della dimensione scientifica all'interno delle scienze umane che, nello scenario odierno, può e deve far parte di un movimento umanistico autorevole.

Un'unica aggiunta all'inestimabile valore di questo raro contributo di Migone: nella complessità odierna delle professioni d'aiuto, la preziosa variabile relazionale – così fondamentale – non può, a mio avviso, svincolarsi da quella relativa alla professione; ogni professione deve riconoscere una matrice metodologica comune, deve dare una risposta a ogni specifica domanda e il professionista dovrebbe porsi in maniera diversa di fronte alla domanda, a seconda della sua professione. Come corollario, un certo tipo di domanda può avere risposta in alcuni tipi di professione e non in tutte. Inoltre, definire un orientamento teorico non equivale a definire una competenza professionale, seppur professionisti diversi che si riferiscono allo stesso approccio teorico condividono abilità e strumenti acquisiti in percorsi di formazione simili.

Riccardo Zerbetto, neuropsichiatra e psicoterapeuta gestaltico, direttore del Centro Studi della Gestalt (www.cstg.it) e della neonata rivista *Monografie di Gestalt. Psicoterapia fra Scienza e Arte*, nel suo contributo a questo volume, con uno sguardo ampio e olistico – come d'altronde è la sua formazione – dopo aver esplorato l'aspetto etologico che afferma l'universalità del bisogno di cura e del comportamento accuditivo degli esseri umani e di molti altri animali, poiché a suo avviso l'esigenza di definire confini e criteri fra le professioni urge, risponde al quesito precedente, delineando i fattori da considerare per distinguere le caratteristiche delle professioni, elencandone le competenze. Zerbetto quindi sembra porsi in posizione complementare all'articolo di Migone, allargando nella direzione che sembra completare il discorso dell'efficacia. L'autore porta l'esempio della psicoterapia, essendo stato presidente della EAP (*European Association for Psychotherapy*) e iniziatore (ora socio onorario) della FIAP (*Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia*), all'interno della quale questa sfida è stata lanciata adattando al contesto italiano un documento europeo riguardante le competenze di base dello psicoterapeuta; egli elenca dieci punti che, secondo la sua analisi, rappresentano gli elementi costitutivi della

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

psicoterapia, forse la più strutturata delle professioni di aiuto ma che, in prospettiva, andrebbero ritagliati anche sulle altre professioni che a questa si sono andate affiancando. In questa prospettiva, auspica che tale impegno venga catalizzato e assunto come obiettivo dal CIPRA non solo all'interno delle singole professioni, ma anche fra le professioni, al fine di delineare meglio le caratteristiche distintive, i limiti e le potenzialità, in un'ottica di coesistenza e complementarietà di competenze. L'articolo non risparmia critiche al regime italiano attuale, nel quale la psicologia si propone di svolgere un ruolo insostenibilmente "monopolistico" volendo coprire tutte le competenze che in qualche modo hanno attinenza con la dimensione della "psiche" che, non dimentichiamolo, viene spesso tradotta come "anima". Zerbetto traccia linee guida per una fase più evoluta delle professioni di aiuto nella quale poter "mappare" le stesse in vista di processi che ne valorizzino maggiormente la complementarietà e l'integrazione funzionale e meno la competizione conflittuale su territori di dubbia o condivisa appartenenza.

Cogliendo la proposta dell'autore, sollevo un interrogativo legato alla modalità con cui sarebbe possibile, nella definizione delle competenze, considerare i numerosissimi orientamenti che, fra di loro, determinano enormi differenze. Immagino quindi un asse verticale, dove disporre le varie professioni, e uno orizzontale, dove elencare gli approcci teorici e, forse, solo intersecando le aree si potrebbe ottenere una mappa orientativa.

Pier Luigi Lattuada, medico e psicoterapeuta a orientamento transpersonale (www.pierluigilattuada.com), direttore della Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale e co-vicepresidente di Eurotas (*European Transpersonal Association*), lancia l'idea di educare verso un "nuovo rinascimento umanistico" tracciando le "linee guida" di tale impresa. Nell'articolo, esclusivamente teorico, senza ordine cronologico Lattuada spazia dalla *Psyché* degli antichi greci, concepita come fenomeno integrale e complesso, soggetto dell'esperienza, fino ai giorni d'oggi, gettando uno sguardo sulla nostra società contemporanea e globalizzata. L'autore propone di passare da una cultura del dominio a una cultura della condivisione, da una individualista a una collettiva e transpersonale, dal paradigma della ragione a quello della consapevolezza: propone, in maniera articolata, cosa implica andare verso un nuovo umanesimo consapevole, dove l'educazione e il rinascimento siano intimamente connessi e dove Oriente e Occidente siano uniti da un *continuum* in equilibrio, dove mente e corpo siano integrati. Contributo utopico, ispiratore, denso, in cui osa utilizzare un termine – "rinascimento" – che evoca uno spettro della storia della psicoanalisi italiana. Il nuovo rinascimento, come inteso dall'autore, racchiude in sé una parte del sogno del movimento umanistico del CIPRA: parafrasando Rilke e aggiungendo parole sue, Lattuada afferma che «"Essere spietati abbastanza" significa esercitare l'attenzione alla consapevolezza e la responsabilità ad agire di conseguenza».

Massimo Soldati, membro del direttivo del CIPRA dalla nascita dell'associazione a oggi, è psicologo e psicoterapeuta, ha da sempre lavorato col corpo, sia nella relazione d'aiuto che in formazione, sia nell'ambito delle terapie ortodosse, umanistiche e naturali che attraverso contatti diretti con le culture orientali; ha sviluppato, proseguendo gli studi di Jack W. Painter, un proprio approccio psicoterapeutico, quello dell'Integrazione Posturale Transpersonale (www.integrazioneposturale.it).

Nel suo contributo, che chiude la parte più corposa del volume, Soldati ci aiuta a posare gli occhi, la mente e il cuore su ciò che è stato spesso dimenticato: il corpo. Il corpo che, oggi, per alcuni versi rappresenta un oggetto estraneo (per via della scarsa capacità di ascolto di esso, della mancanza di consapevolezza della sua struttura o di sintonizzazione con l'aspetto sensomotorio) e, per altri, è stato violentato, venduto, esteriorizzato in un processo di "iperinvestimento" nell'apparire. Dopo fiumi e torrenti di parole, con la mente sazia, Soldati chiude questa parte del volume donandoci il corpo, il senso, il silenzio. L'autore propone un'integrazione tra mente e corpo che ci connetta con il linguaggio non verbale, con il respiro e con le emozioni; parla della sofferenza del corpo, della somatizzazione legata allo stress e ai traumi subiti, per arrivare al concetto di benessere.

Come movimento umanistico, il CIPRA ha sempre posto attenzione alla dimensione corporea, già accennata da Lattuada; Soldati usa la lente d'ingrandimento per esaminare meglio la dimensione corporea e poi la butta, per avere una visione d'insieme. È questo un articolo che fa da ponte tra il sapere e il saper fare, un contributo che attinge alla consapevolezza della propria postura, del proprio respiro e del proprio corpo, per ascoltare, per riuscire a sintonizzarsi con l'altro/a e per sopravvivere a un lavoro spesso doloroso, accompagnato da tempeste emotive, senza assorbire le sofferenze altrui.

La terza e ultima parte del volume ci consente di traghettare dal sapere al saper fare, attraverso l'esperienza di alcune colleghe di diverse professioni (nefrologa e medico ospedaliero, mediatrice familiare, counselor - ideatrice di una modalità di scrittura autobiografica - e psicoanalista). Non si tratta di articoli scientifici, bensì di narrazioni passionali. In maniera non intenzionale, il volume è marcato dalla variabile del genere e non credo sia un caso: la parte scientifica e teorica, legata al sapere, è quasi tutta in mano agli uomini; quella esperienziale, interamente alle donne.

I contributi in questa parte sono brevi, scritti in prima persona, appositamente non hanno riferimenti bibliografici, parlano di sé.

Marina Foramitti apre la sezione raccontando, con un ritmo serrato e incalzante, come le sue attività ruotino attorno al tempo: un tempo che manca (a lei e ai suoi pazienti), un tempo che a volte si vorrebbe fermare per allontanare la morte, un tempo tecnico professionale che non combacia con quello istituzionale e nemmeno con quello relazionale. Nel suo racconto descrittivo, pieno di *pathos*, Foramitti porta il lettore dentro l'attività ambulatoriale, dentro la metodica di depurazione del sangue (dei pazienti dializzati) e dentro l'ambulatorio di onco-nefrologia al contempo; ci si chiede come la stessa persona possa svolgere tutte e tre le mansioni, soprattutto con l'umanità e l'attenzione al singolo che l'autrice dona ai pazienti e colleghi, in ogni passaggio di questo contributo; ma principalmente emerge, a mio avviso, come la dimensione tecnica e quella relazione siano due elementi inscindibili.

Tiziana Mantovani riporta il tema del ritmo, questa volta di quello emotivo legato alla morte di un amore, descrivendolo attraverso la danza del flamenco – di cui è esperta – posizionandoci dentro la stanza dove si svolgono i colloqui di mediazione familiare. In un breve scritto, quasi come in

un canto, Mantovani elenca gli elementi che, nel suo vissuto, distinguono la pratica della mediazione non senza metafore, che si traducono in azioni concrete.

Sonia Scarpante racconta come la scrittura autobiografica l'abbia aiutata a superare una dura fase personale: durante una crisi matrimoniale, a seguito della quale ha contratto un cancro al seno, Scarpante sviluppa il metodo della "scrittura terapeutica" trasformandolo in un vero e proprio strumento di guarigione, fisica e dell'anima, in un lavoro poi, abbandonando così la professione di architetto e diventando counselor, dopo una specifica formazione triennale (www.lacuradise.it).

Chiude questa sezione e l'intero volume Anna Barracco, narrando un'esperienza che, a differenza del suo primo contributo in questo volume, non ha nulla a che fare con la politica professionale: dall'ultima consiliatura, avendo raggiunto il massimo degli anni consentito e quindi uscendone, si è dedicata più che mai alla cultura professionale, in linea con i suoi ideali, spaziando per esperienze diverse, dove forse il comune denominatore è l'ascolto di se stessa e degli altri, dove gli altri sono plurali e si incontrano. L'autrice descrive un'esperienza formativa, esperienziale e sperimentale rivolta perlopiù a insegnanti, volutamente interdisciplinare e, dal suo punto di vista, psicoanalitico; ritrova la possibilità di creare un dialogo fra le professioni umanistiche, scavalcando le dissimmetrie e i giochi di potere, collegando il tutto alle esperienze basagliane, chiudendo così un cerchio con l'apertura introduttiva dell'attuale volume.

Ringrazio tutti gli autori per l'entusiasmo e la passione con cui hanno lavorato a questo progetto; è stato un lavoro di co-costruzione, di intrecci, di dialogo, di scambio, di studio che getta le fondamenta per il nuovo movimento umanistico emergente. Ringrazio l'artista Nicoletta Freti che, con generosità, ha donato le sue opere. Ringrazio infine Orazio Maria Valastro dell'opportunità che ci ha offerto, non poteva forse esserci una rivista più adatta: scienze umane e sociali ad accesso libero!

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

UN MOVIMENTO UMANISTICO EMERGENTE: IL COORDINAMENTO ITALIANO DEI PROFESSIONISTI DELLA RELAZIONE DI AIUTO (CIPRA)

Cecilia Edelstein

cecilia@shinui.it
Presidente CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto (www.cipraweb.it), fondatrice e presidente Shinui – Centro di Consulenza sulla Relazione (www.shinui.it), è psicologa, counselor, mediatrice familiare, social worker e family therapist. Si è formata in Israele e Italia; specializzata in vari orientamenti sistemici con i pionieri della terapia della famiglia (in ordine cronologico: Fish, Minuchin, Boscolo e Cecchin), ha sviluppato un modello teorico e metodologico chiamato "Sistemico Pluralista", che include diversi approcci sistemici.

La congiunzione degli opposti 3 / dettaglio 3 - Nicoletta Freti

Il metacontesto

Con la Legge 180 del 1978, oppure più comunemente conosciuta come "Legge Basaglia" in onore allo psichiatra identificato come il promotore della riforma psichiatrica in Italia, si chiudono i manicomi e inizia la politica di un servizio psichiatrico territoriale e di carattere sociale. L'Italia è stata la prima nazione al mondo, e fino ad oggi anche l'unica, ad abolire gli ospedali psichiatrici, traducendo in azione le idee di un movimento che oltrepassava i

nostri confini: il cosiddetto “Movimento Antipsichiatrico”. La legge che chiuse i manicomi ha avuto un forte impatto nel nostro Paese e il movimento antipsichiatrico, nel periodo postcoloniale e postmoderno, ha interessato diversi studiosi anche fuori dai confini italiani; per gli esponenti di questo movimento, l’istituzionalizzazione, necessaria alla sopravvivenza del sistema sociale, agisce forme di violenza su persone vulnerabili. Le istituzioni manicomiali alimentano un sistema per assoggettare i corpi, per manipolare le molteplicità umane e le loro forze, riducendole alla volontà del potere costituito (Foucault, 1993). Per Basaglia, i manicomi non sono fatti per curare i malati, ma per tenerli sotto controllo dentro un sistema di potere (Basaglia e Basaglia Ongaro, 1976). Le idee del movimento antipsichiatrico non iniziano con lo psichiatra italiano: già nel 1959, Laing vedeva la malattia mentale come sintomo di una patologia sociale, compreso il contesto familiare, individuando società e famiglia come possibili fonti di soffocamento e alienamento che portano alla sofferenza psichica, sotto forma di malattia mentale, e Szasz, nel 1961 invitava a restituire ai malati psichiatrici la libertà di decidere da chi e come farsi curare, non sottoponendoli a provvedimenti arbitrariamente restrittivi. Tuttavia, la legge viene promulgata solo in Italia ed entra in vigore.

Com’era da aspettarsi, il processo di smaltimento delle istituzioni manicomiali fu lento, tra gli altri fattori, per via delle evidenti difficoltà a svuotare gli ospedali e a collocare i pazienti (o gli ospiti) in strutture e sistemi di cura idonei; con ritmi diversi fra le regioni, ma anche fra ospedali pubblici e privati, nel 1994 si giunge finalmente al completamento dell’eliminazione dei residui manicomiali. Con l’apertura dei centri di salute mentale territoriali, ci si sposta dalla cura coatta alla prevenzione, dall’internamento alla riabilitazione, dalla malattia mentale ai bisogni del portatore di un disagio psichico.

Durante gli anni Ottanta lievita il consenso sul fatto che i “malati mentali” non siano un pericolo da cui proteggere i “sani” tramite segregazione, ma sono persone fra persone, che bisogna saper ascoltare e a cui bisogna saper parlare; cresce la consapevolezza sul fatto che l’ambiente sociale abbia un’influenza basilare sulla salute mentale dei suoi membri e che l’intera società debba contribuire a integrare le persone e i sistemi in difficoltà (Basaglia, 1984).

Una decina di anni dopo che la Legge Basaglia fu promulgata, perciò ancora durante il processo di smaltimento e chiusura degli ospedali psichiatrici, dopo un lungo percorso iniziato nel 1973, un’altra legge, la 56 del 1989, cosiddetta “Legge Ossicini”, regolamenta la professione dello psicologo, attraverso l’Ordine e secondo il sistema autorizzatorio (pur mantenendo inizialmente, come opina Barracco in questo volume, ampi margini di permeabilità con il sistema accreditatorio). Per anni e anni, gli psicologi, anche se operativi, non venivano riconosciuti ed erano esposti a denunce e attacchi di ogni genere per abuso della professione, soprattutto da parte dei medici (Borsci, 2005).

Questa legge però va oltre: detta le norme per l’esercizio della psicoterapia. Mentre nessuno sembra più mettere in questione la necessità dell’ordinamento giuridico della professione dello psicologo, molte sono le polemiche e i conflitti in merito al regolamento della psicoterapia, fino ai giorni d’oggi: chi ha il diritto di esercitarla? Quali criteri di riconoscimento per chi dichiara di svolgere già la professione? Quale genere di istituzione può o deve formare questi professionisti? (ibidem). Molte sono ancora le domande, non per ultima quella che mette in dubbio se gli psicoterapeuti debbano essere inseriti nello stesso Albo oppure rimanere professionisti autonomi. Negli anni, sembrerebbe inoltre che emerga sempre più forte l’interrogativo – da me condiviso – su come mai soltanto psicologi e medici possano diventare psicoterapeuti. Per mancanza di spazio, il dibattito non verrà sviluppato in questa sede, ma è interessante far notare che, originariamente, il Ministero vigilante era quello della Giustizia, anche se alcuni segmenti della professione si configuravano come sanitari. Solo in seguito la *governance* degli psicologi irrigidì progressivamente la professione, portandola nell’area sanitaria e medicale (per una maggior comprensione dello sviluppo della legge in questo senso, si veda il contributo di Anna Barracco nella sezione storico giuridica di questo volume).

Con queste due leggi si apre in Italia una nuova era che, se da una parte desanitarizza e deinstituzionalizza la cura del disagio psichico, dall’altra fa nascere la professione dello psicologo sempre più in ambito sanitario e non in quello sociale, dove i servizi di salute mentale dovrebbero svilupparsi. Questa scelta, nemmeno più apparentemente contraddittoria, viene giudicata da diversi colleghi come il “peccato originale”; peccato che, per gli psicologi, sta arrivando al culmine con il Ddl “Lorenzin”, che sicuramente diventerà legge a giorni.

L’enfasi sulla tutela della salute mentale territoriale e sull’assistenza umanizzata, l’ampia rete dei servizi diversificati di carattere preventivo, assistenziale, riabilitativo e di cura, diramati nell’intero territorio nazionale, fomenta la crescita esponenziale di diverse professioni della relazione di aiuto che si sommano allo psichiatra, allo psicologo, all’assistente sociale o all’infermiere, senza però creare ponti fra i settori sanitario, socio-assistenziale ed educativo. Questa spaccatura la vediamo, ad esempio, con la laurea in Scienze dell’Educazione che si sdoppia: gli educatori professionali, che lavorano nel mondo sanitario, appartengono a tale sistema sin dagli studi universitari, a differenza dei loro colleghi che, se formati per lavorare in ambito educativo, s’inseriranno o in strutture prettamente educative, oppure in quelle legate al sociale. Così, emblematicamente, l’educatore professionale si divide in due, e settore sanitario e ambito socio-assistenziale-educativo diventano sempre più lontani anziché uniti.

Inoltre, la cura umana di cui tanto si è parlato tra la fine degli anni Settanta e l’inizio degli Ottanta, il coinvolgimento della società civile e del territorio, il sostegno alla famiglia, la prevenzione e la riabilitazione vengono apparentemente tutte inglobate nel sistema sanitario, dove ancora, paradossalmente, le categorie diagnostiche continuano a moltiplicarsi, lasciando sempre più un vuoto nell’ambito sociale; un vuoto che deve riempirsi o quanto meno sente di dover dare una risposta alla sanitarizzazione della cura, un vuoto che viene colmato creando una certa dicotomia tra sanitario e sociale e privato-sociale: da una parte si parla di depatologizzazione, di posizione “etica”, di rispetto della

persona, di recupero di soggettività nella relazione terapeutica; da un'altra molti reparti psichiatrici – gli SPDC – continuano a tenere persone legate al letto, le procedure diagnostiche, anche presso i servizi di salute mentale, si basano spesso su sistemi discutibili come il DSM, la somministrazione di psicofarmaci un rituale dovuto e il tutto diventa una macchina economica conveniente non solo alle case farmaceutiche, ma anche al settore privato.

Le dicotomie sono dannose, diceva Bateson (1984), creano dualità, tolgono la visione d'insieme, incentivano paragoni dove compare il meglio e anche il peggio. Questa distanza, cresciuta fra due settori in stretta connessione fra loro, per non dire inscindibili, ha bisogno di ravvicinamento, di conoscenza e riconoscimento reciproco per non perdere di vista "la struttura che connette" e per considerare il metacontesto: si tratta di una connessione di III ordine che, per conoscerla, bisogna avere informazioni appartenenti a categorie logiche differenti (*ibidem*).

Le professioni "affini": una cultura differente

L'enfasi sui processi di cura territoriale e nel sociale aprono lo spazio alla cultura del benessere e della prevenzione, che in Italia per molti versi mancava; nascono professioni già esistenti nei paesi anglosassoni, come professioni "affini" alla psicologia.

A inizio anni Novanta s'introducono, in particolare, la Mediazione familiare e il Counseling, ma non mancano, solo per elencarne alcuni, gli arteterapeuti, i danzaterapeuti, i coach, i naturopati, gli shiatzuka e con loro tutti gli operatori delle discipline bio-naturali, ecc. Insorgono anche gli psicoanalisti che non hanno aderito alla psicoterapia poiché ritengono di appartenere a una professione specifica (processo questo ben delineato nell'articolo di Ciofi nell'attuale volume).

È l'inizio inarrestabile di una crescita imponente di professioni che rimangono, per anni, in uno stato di non regolamentazione. Pur non regolamentate, queste professioni incidono sulla cultura della richiesta di aiuto, sempre meno percepita come legata a situazioni psicopatologiche e sempre più connotata con la necessità o il privilegio di poter raggiungere un maggior benessere esistenziale nei passaggi evolutivi, in situazioni conflittuali, nei processi decisionali, nell'orientamento professionale, in situazioni lavorative. Si tratta di percorsi di aiuto indirizzati a persone che hanno le risorse per affrontare le situazioni di difficoltà, persone che fanno una richiesta consapevole, desiderose di raggiungere il cambiamento ambìto o sognato, in tempi anche brevi, persone che vengono chiamate "clienti" e non più "pazienti" (da *client* e non *customer*, distinzione che in italiano non esiste, mentre in inglese solo i secondi sono legati al consumo materiale).

La crisi economica che sta attraversando da un decennio il nostro Paese e l'Europa intera, di certo condiziona, un po' come ha inciso la crisi del '29 negli Stati Uniti, creando sempre una maggior richiesta di aiuto più snella ed efficace.

La cultura dell'aiuto è quindi cambiata negli ultimi vent'anni in Italia: rivolgersi a un professionista rappresenta sempre meno una vergogna, desiderare stare meglio è legittimo. Anzi, decade il mito per cui, nel chiedere aiuto di tipo psico-relazionale, la persona debba forzatamente essere in uno stato di particolare sofferenza, debolezza, disagio o disturbo psichico o infermità. Le persone possono intraprendere un qualsiasi percorso di aiuto fondamentalmente per migliorare la qualità della vita e, addirittura, senza percepire alcun malessere esistenziale.

Il *puzzle* ovvero la formazione accreditatoria

Nell'ambito della formazione, il panorama dei percorsi professionalizzanti sono spesso a mo' di *puzzle* (si tratta della modalità accreditatoria di cui parla in questo volume Barracco): per esempio, gli avvocati che concepiscono il proprio lavoro come agenti di cooperazione e costruttori di ponti nei contenziosi, si avvicinano alla mediazione familiare, desiderosi di esaminare percorsi di altro tipo, con obiettivi diversi dalla mera difesa del cliente, che senza questa aggiunta crea un attacco nei confronti della controparte, soprattutto quando si tratta di diritto di famiglia, rischiando di esasperare i conflitti. Oppure, dopo uno studio universitario nel campo delle scienze umane o sociali, che non offre una professione specifica (come la laurea in Scienze della Comunicazione, oppure quella in Scienze della Formazione, etc.), il giovane laureato può desiderare di lavorare nel campo della relazione d'aiuto e aderire a un corso professionalizzante; anche professionisti come gli educatori professionali, laureati in Scienze dell'Educazione, si rivolgono a corsi che offrono una professione, come quelli di counseling, aggiungendo, così, al loro bagaglio un tassello in più, qualitativo, che spesso fa la differenza.

Altri professionisti già affermati possono desiderare di svolgere una formazione per acquistare competenze di counseling: gli infermieri avvertono il bisogno di procurarsi abilità di counseling per migliorare la qualità della loro prestazione in ambito comunicativo. Alcuni medici sentono altrettanto la necessità di arricchirsi di strumenti che agevolino la dimensione relazionale e non solo quella tecnica.

In ambito educativo gli insegnanti, in un'istituzione sempre più "industrializzata", si formano al counseling talvolta per sopravvivere alle pressioni dell'intero sistema scolastico e gli assistenti sociali scoprono di poter gestire meglio la "relazione di controllo", se alla dimensione socio assistenziale si aggiunge quella delle competenze relazionali.

Così, se da una parte cresce il livello di formazione degli operatori della relazione di aiuto con sempre più persone che hanno un bagaglio multiprofessionale, usufruendo di un sistema accreditatorio arricchente, dall'altra sembrerebbe che predomina, fra le professioni affini, la domanda di counseling; di conseguenza, proliferano le scuole di counseling (alcune triennali, altre biennali, altri corsi ancora brevissimi) e la richiesta di supporto e sostegno psicologico "snello" e depatologizzante, da parte del cittadino, si diffonde sempre di più, senza una legge che ordini o normi la professione e nemmeno i criteri di accesso alle scuole: anche i non laureati sono ammessi a queste scuole. Questa

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

non regolamentazione è probabilmente un altro "peccato originale" che ha incentivato un conflitto soprattutto fra gli psicologi o psicoterapeuti e i counselor.

Nel 2013, anche per una forte pressione agita per anni dall'Unione Europea sull'Italia, arriva una Legge che introduce il regime associazionista professionale, aggiungendolo a quello corporativo ordinistico già esistente. Si tratta della Legge 4/2013 di cui in questo volume scrive Barracco, una legge che qualcuno pensava potesse introdursi per sostituire il regime ordinistico, di origine fascista. L'Italia sembra lontana da cancellare il regime tradizionale, ma la legge del 2013 ha creato non poche perturbazioni:
- La società diventa più sensibile e cosciente del carattere peculiare con cui in Italia le professioni vengono regolamentate o riconosciute.
- Gli Ordini introducono novità di qualità come per esempio la richiesta di una formazione continua, aspetto ancora tutto in divenire (per esempio, per gli psicologi e psicoterapeuti, la richiesta obbligatoria di formazione continua sembra sussista per ora soltanto per gli operatori del settore pubblico, e quindi sanitario, non ancora invece per quelli del privato o del privato sociale).
- Con questa legge il professionista passa da una logica di controllo a una di responsabilità.
- La legge supporta il libero regime della formazione per cui un professionista può continuare a costruire la complessità dell'identità professionale come in un *puzzle* e in maniera creativa.

Compiti principali delle associazioni professionali di categoria, che funzionano come organi democratici, tutelare i consumatori e garantire la trasparenza del mercato dei servizi professionali; è attraverso questi organi che i professionisti che appartengono alle professioni "non regolamentate" ricevono gli attestati di qualifica, che tuttavia non rappresentano un requisito per l'esercizio della professione. Inoltre, lungo un processo che attraversa tavoli istituzionali, le professioni possono essere riconosciute da un ministero. Impresa non facile.

Con grande sforzo e lavoro meticoloso, le principali tre associazioni di categoria professionale dei mediatori familiari si uniscono e, nel 2017, riescono a definire la professione, senza intenzione di entrare a far parte del settore sanitario, tranquillizzando così l'istituzione: la mediazione familiare si definisce in un ambito circoscritto di aiuto alle coppie in fase di separazione o divorzio per il raggiungimento di un accordo soddisfacente a entrambi le parti e a favore degli eventuali figli (Mazzei, 2002). L'A.I.M.S. – Associazione Italiana Mediatori Sistemici, fondata dal 1995, ad oggi la prima associazione per estensione territoriale e per numero di soci e centri di formazione, definisce la Mediazione Familiare come "un percorso di aiuto nei casi di cessazione di un rapporto di coppia, a qualsiasi titolo costituito, o di conflitti parentali, che implichino aspetti emotivo-relazionali, volontario, sollecitato dalle parti, finalizzato alla riorganizzazione delle relazioni familiari e in particolare al raggiungimento di accordi concreti e duraturi concernenti l'affidamento e l'educazione dei minori, gli aspetti economici e patrimoniali, e tutto quanto previsto dalla normativa vigente in tema di separazione e divorzio". Anche i coach riescono a ottenere questo riconoscimento. La ICF (*International Coach Federation*) definisce il coaching come «una partnership con i clienti che, attraverso un processo creativo, stimola la riflessione, ispirandoli a massimizzare il proprio potenziale personale e professionale».

Non tutte le professioni della relazione d'aiuto riescono a raggiungere questo livello di consenso (e, tra di loro, la più importante sembrerebbe quella del counselor) né tutte le professioni non regolamentate hanno un'associazione di categoria che le rappresenti (per esempio i pedagogisti sono tuttora senza tale organo rappresentante).

Il fenomeno "Counseling" e gli psicologi

Malgrado la professione nasca negli Stati Uniti negli anni Trenta del secolo scorso e si diffonda negli anni Cinquanta in Gran Bretagna, malgrado le numerose definizioni nel mondo anglosassone e la letteratura professionale esistente, per molti professionisti (e non solo cittadini) cosa significhi il counseling sembrerebbe che sia e rimanga un enigma nel nostro Paese.

Se la parola counseling, in ambito professionale, dovrebbe avere un unico significato, diverso da quello letterale, la letteratura professionale ne riporta invece numerose e diversissime definizioni, per cui riportarne una sola, univoca e soddisfacente per tutti risulta per ora impossibile.

In un suo libro, Di Fabio (2005) espone in ordine cronologico ben trenta definizioni differenti su cosa significhi counseling. Inizia con May e Rogers e chiude con le ultime formulate in Italia; svolge un'analisi accurata paragonando termini e obiettivi e arriva alla conclusione che si può trovare qualche punto in comune fra le diverse accezioni:
- l'enfasi sul comportamento sano delle persone e sulla loro capacità di adattarsi attraverso il ricorso e la mobilitazione delle proprie risorse;
- una particolare attenzione alla prevenzione;
- la valorizzazione del concetto di salute sia in relazione alle fasi evolutive di transizione, sia alla costruzione dell'adattamento delle persone alle varie circostanze di vita.

Anche Fulcheri (2005) riprende una serie di definizioni e ne individua i punti in comune:
- l'attenzione è posta sulla relazione e sull'interazione fra i soggetti in causa;
- nella maggior parte dei casi si tratta di un individuo che chiede aiuto a partire da un bisogno e di un'altra persone che, in qualità di esperto, fornisce strumenti di risposta al medesimo;
- viene descritta una specifica professione che si serve di particolari competenze basate sulla comunicazione e sulla compartecipazione emotiva;
- generalmente si tratta di un intervento non direttivo e viene posta l'enfasi sul fatto che il cliente debba trovare le proprie risorse per far fronte a situazione di disagio.

Nel 2007, analizzando le definizioni proposte nella letteratura professionale, individuavo alcune zone d'ombra e, soprattutto, appuravo che «la maggior parte delle definizioni si riferisce in particolare al contesto clinico e non è facile capire la distinzione fra psicoterapia

e counseling. Una definizione sensibile a questo aspetto potrebbe dissipare malintesi e, nel contempo, l'estensione ad altri ambiti valorizzerebbe la professione» (Edelstein, 2007, pag. 19). Aggiungevo che «la relazione fra counselor e cliente viene rappresentata quasi sempre da una sola persona per ciascuna delle parti» (ibidem) e suggerivo di porre l'attenzione anche e soprattutto a gruppi, organizzazioni e comunità per uscire più facilmente dai confini clinici ed esplorare altri ambiti come quello sociale, ponendo enfasi sulla collaborazione e la capacità di lavorare in équipe interdisciplinare.

Quattro anni dopo, AssoCounseling, l'associazione di categoria a cui appartengo, approvava la seguente definizione, dopo un lungo lavoro della Commissione Scientifica: «Il counseling professionale è un'attività il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita del cliente, sostenendo i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione. Il counseling offre uno spazio di ascolto e di riflessione, nel quale esplorare difficoltà relative a processi evolutivi, fasi di transizione e stati di crisi e rinforzare capacità di scelta o di cambiamento. È un intervento che utilizza varie metodologie mutuate da diversi orientamenti teorici. Si rivolge al singolo, alle famiglie, a gruppi e istituzioni. Il counseling può essere erogato in vari ambiti, quali privato, sociale, scolastico, sanitario, aziendale» (Definizione dell'attività di counseling approvata dall'Assemblea dei soci in data 2 aprile 2011).

Uno dei problemi è che le numerose associazioni di categoria che esistono oggi non concordano fra di loro e ognuna sembra avere idee un po' diverse, che oscillano tra un'attività più o meno vicina a quella dello psicologo italiano e quella specifica del counseling. Inoltre, sembrerebbe che il nodo principale che individuavo dieci anni fa, quello della difficile distinzione fra psicoterapia e counseling, non sia stato sciolto. Probabilmente diventa necessario:
- Vedere il counseling come un'attività professionale che interviene con persone che hanno le risorse per affrontare e superare le situazioni che stanno vivendo (accompagnamento di figli di genitori anziani, per esempio).
- Proporre il counseling in situazioni evolutive, nei passaggi di transizione del ciclo di vita, come attività tesa a migliorare la qualità della vita (gruppo di neogenitori).
- Svolgere percorsi limitati nel tempo, con domande circoscritte (per esempio, accompagnamento ai genitori in patologia neonatale).
- Occuparsi di tematiche specifiche, come quella delle badanti, offrendo un percorso di gruppo per vivere meglio la situazione di solitudine, di lavoro pesante, di lontananza dalla propria famiglia e di mancanza di spazi propri.
- Riconoscere la professione e creare una normativa con percorsi di formazione triennali, di almeno 700 ore e con accesso sia a professionisti che desiderino perfezionarsi, sia a laureati nelle Scienze Umane e Sociali (compreso gli psicologi) perché possano svolgere al meglio il loro lavoro.

D'altro canto, gli psicologi iscritti dall'Albo, dopo la laurea e l'esame di Stato che offre loro l'abilitazione, sono considerati professionisti, ma sentono comunque il bisogno di una formazione specifica che li supporti nel processo del divenire esperti nella relazione di aiuto e che consenta loro di lavorare, non meno, per esempio, degli educatori professionali. Molti si formano, dopo un quinquennio, nelle scuole quadriennali private di specializzazione in psicoterapia, scuole riconosciute dal MIUR, altri fanno Master universitari costosissimi. Pochi accedono ai corsi di mediazione familiare o alle scuole di counseling, tuttavia molto adatte a loro.

L'ulteriore elemento che non aiuta la situazione sempre più tesa soprattutto fra psicologi e counselor è la promozione del counseling proprio da parte degli psicologi: di fatto, la maggior parte dei professionisti, che si occupano della formazione al counseling, sono psicologi o psicoterapeuti che non si ritrovano nella stretta costellazione sanitaria, che desiderano ampliare il proprio operato nel sociale, nell'ambito educativo o nel mondo aziendale. La formazione al counseling viene offerta perlopiù nell'ambito privato e questi psicologi vengono accusati non di rado di operare per una mera questione di convenienza economica.

A complicare le cose si aggiunge l'articolo 1 della professione di psicologo che, di fatto, comprende tutto: non solo ricerca, diagnosi e cura, ma anche prevenzione, attività di abilitazione e riabilitazione, addirittura sostegno a persone, gruppi, organismi sociali e comunità, oltre alla didattica in tali ambiti; il nuovo articolo 21 del codice deontologico, che vieta agli psicologi l'insegnamento di materie psicologiche a non psicologi, sembra che, oltre a togliere la libertà d'insegnamento, confonda la professione di psicologo con la Psicologia, disciplina trasversale nelle professioni della relazione d'aiuto e nelle Scienze Umane.

Mentre proliferano anche le Università in Psicologia, arrivando l'Italia, in poco tempo, a essere il Paese europeo col maggior numero di psicologi (ulteriore fenomeno assai peculiare, se non un "terzo peccato"), la società continua ad avanzare sempre più una richiesta di aiuto che assomiglia a quella del counseling, della mediazione o del coaching. Questi professionisti, dimostrandosi vicini alle problematiche e al linguaggio dei clienti, appaiono sempre più credibili, ma ovviamente minacciosi nei confronti di un esercito di giovani psicologi che si trova senza lavoro, senza strumenti e molto spesso a ricoprire il ruolo degli educatori professionali. A loro volta, gli educatori professionali iniziano a mandare segni di sofferenza poiché si sentono prevaricati.

Il problema delle sovrapposizioni non si porrebbe se sussistesse la logica per cui "in quanti più siamo più lavoro c'è", ma una parte della categoria degli psicologi diventa quasi nemica di un'altra, in quanto ritiene che tali attività siano un'esclusiva loro (per una più ampia panoramica storica e analisi dello sviluppo della professione di psicologo e delle professioni affini, si consiglia di leggere i contributi della prima parte dell'attuale volume, di Ciofi e di Barracco).

Mentre manca ancora la conoscenza da parte della società civile sul come muoversi in un così articolato panorama, per via di un conflitto a volte acceso fra gli psicologi e i counselor (anche se non solo con i counselor), sentendo i primi, nei confronti dei secondi, che, di fatto, abusano della loro professione dopo brevi percorsi formativi, l'informazione che

emerge spesso è confusiva se non fuorviante e non facilita lo sviluppo armonico e coordinato della cultura del benessere.

La cultura del benessere

Le risorse di una società pluralista in materia di relazione d'aiuto sono numerose. Come in tutte le situazioni, nulla è nero o bianco; la complessità insegna che tutte le situazioni hanno vantaggi e svantaggi al contempo. È possibile attuare un'azione di sensibilizzazione evidenziando le risorse di un fenomeno che, inizialmente, ha creato disagio. L'analisi di queste risorse ci consentirà di individuare le criticità su cui agire e cambiare.

È mia convinzione che, in un Paese dove le professioni della relazione d'aiuto proliferano, si avviano processi auspicabili:
- Cresce il livello di benessere delle persone e delle comunità.
- Più l'offerta è variegata, più si moltiplica la domanda, creando lavoro.
- La cultura della relazione d'aiuto evolve trasformando i pregiudizi. Da un pensiero diffuso, in cui alla base regge un pregiudizio infondato per il quale chi si rivolge a un professionista della relazione d'aiuto sia "malato", si passa a una cultura dove la persona sana può arricchirsi dallo scambio e dall'incontro con un professionista: processi decisionali, orientamento, superamento di crisi di transizioni, difficoltà relazionali, o semplicemente aumento della qualità della vita sono solo alcuni esempi.
- La richiesta di aiuto agisce in modo preventivo.
- Le situazioni di disagio psichico conclamato ricevono più ascolto e più facilmente vengono indirizzati ai professionisti esperti in materia, vale a dire a psicologi, psicoterapeuti e psichiatri.
- Il cittadino può, autonomamente, fare delle scelte consapevoli.
- Si creano delle reti professionali. Il lavoro interdisciplinare che, a semplice vista appare più dispendioso, riduce tempi e costi.
- Ci si arricchisce reciprocamente fra professionisti arrivando ad avere uno sguardo e orizzonti più ampi, con più respiro.
- Una competizione sana e leale incentiva la creatività.

In questi anni ho osservato come i counselor – e non solo loro – hanno contribuito all'idea che non bisogna soffrire di un profondo disagio psichico per ricorrere a un aiuto professionale. In una società dove ci si rivolge prima del disagio conclamato, funziona la prevenzione e la qualità della vita aumenta. In una società dove entra la parola, la narrazione delle piccole e grandi difficoltà e non si nascondono più le sofferenze, il malessere e i disagi, vissuti invece come parte integrante della vita, le relazioni diventano più armoniose anche fra sconosciuti. Tutto ciò fa parte dell'educazione alla pace e della cultura del benessere.

La nascita del CIPRA

Convinti che in questo panorama ci voglia un coordinamento nazionale che raggruppi tutte le professioni della relazione d'aiuto per agevolare i processi di definizione di attività e competenze, per incentivare incontri e dialoghi, per chiarire e conoscere, per costruire reti, per arricchirsi a vicenda, per tracciare confini e progettare collaborazioni, per evolvere affianco alle inarrestabili trasformazioni in ambito professionale, sociale e legislativo, per tornare a parlare di ciò che accomuna i sistemi umani quando si tratta di benessere socio-psicofisico, per costruire ponti fra settori legati alla salute mentale, per riappropriarci dell'eredità del movimento antipsichiatrico con le sue dovute evoluzioni, per dare forza a un nuovo movimento umanistico, un gruppo multiprofessionale, impegnato in vari modi nella politica professionale, giunge nel 2013 alla fondazione del CIPRA – *Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto*.

Pur essendo un'associazione, il CIPRA parte sin dalla nascita come un movimento; un movimento di persone che sognano di cambiare la panoramica delle professioni della relazione d'aiuto in Italia, in un'Italia che fa nascere queste professioni con grossi errori di fondo.

Si tratta di persone che da sempre sono impegnate nella lotta per costruire uno scenario politico professionale democratico, pluralista e cosmopolita. Alcuni colleghi, succubi di un regime esclusivo che espelle "i diversi", lottano per una maggior giustizia, per un'apertura e per la cultura dell'accoglienza e dell'inclusione, dove si possa uscire da una prospettiva normativa in cui regge un modello unico ideale, in cui tutto ciò che si discosta diventa deficitario, deviante o patologico ed entrare in una prospettiva pluralista, quindi abbandonare la cultura della devianza ed entrare nella cultura delle differenze (Fruggeri, 2001); questi professionisti si impegnano per trasformare il carattere "etnocentrico" della relazione d'aiuto in uno di tipo "cosmopolita", per usare i termini utilizzati da Barnett Pearce (1993) e cioè inclusivi e non esclusivi. La comunicazione cosmopolita richiede due competenze di fondo: un'ampia autonomia personale rispetto ai riferimenti di gruppo e la capacità di rispettare le proprie e altrui risorse, in un processo di continuo scambio. La comunicazione etnocentrica, invece, propone l'antica distinzione tra nativi e non nativi, creando un "Noi" e un "Loro" e la percezione di un rischio nel parlare con "Loro", apparentemente privi di risorse.

Il CIPRA vorrebbe poter sciogliere in maniera non violenta i conflitti attuali fra professionisti della relazione d'aiuto, promuovendo incontri e conversazioni, creando un linguaggio in comune e valorizzando le differenze, mediando fra le parti. Il CIPRA mira a sostenere un dialogo tra le professioni d'aiuto, offrendo uno spazio di confronto costruttivo e di scambio a livello etico, epistemologico e giuridico; vorrebbe inoltre costruire ponti tra il settore sanitario, quello sociale, quello educativo e quello assistenziale.

Detto così, sembrerebbe che il CIPRA sia un movimento politico professionale *tout court*. Invece, non esiste un impegno politico professionale senza cultura. Anzi, il CIPRA vuole essere, in primo luogo, un contenitore culturale che promuova una cultura differente nell'universo delle professioni della relazione d'aiuto, profondamente connessa alle scienze umane e sociali, senza per questo denigrare o escludere le scienze naturali, anche loro

necessarie e non meno interessate alla persona. Il CIPRA intende promuovere la ricerca qualitativa e rafforzare l'aspetto scientifico delle scienze umane, dove il "prendersi cura" o la *care* prevalgano rispetto alla "cura" nel settore sanitario e dove la cura, nel settore sanitario, abbia sembianze umane e sia contaminata dal prendersi cura.

Dalla multidisciplinarietà all'interdisciplinarità e le reti professionali

Welfare e salute non possono che configurarsi come un'operazione collettiva. Nella complessa panoramica delle molteplici professioni nell'ambito della relazione d'aiuto dobbiamo soffermarci a pensare cosa implichi collaborare, dialogare e lavorare in rete. Nella realtà odierna (e più nel pubblico che nel privato, malgrado sarebbe basilare mantenere anche nel secondo settore questa attenzione), le équipe di lavoro sono multidisciplinari, ma difficilmente si opera in maniera coordinata e si crea la dimensione interdisciplinare.

Mentre nella prospettiva multidisciplinare si attinge a una visione quantitativa senza che gli intrecci e la sintesi producano qualcos'altro e i problemi vanno risolti attraverso l'ausilio di informazioni relative a più discipline che, di fatto, non conseguono un effettivo profitto (De Blasi, 1997), in quella interdisciplinare, di tipo qualitativo, attraverso interazioni e reciprocità di scambi, la collaborazione fra discipline diverse o fra settori eterogenei di una stessa scienza determinano mutui arricchimenti (Piaget, Bruner et al., 1982). Questo mutuo arricchimento culturale è l'elemento fondante che distingue la prospettiva interdisciplinare da una multidisciplinare. I gruppi interdisciplinari costruiscono idee, si confrontano su questioni etiche. La pratica analizzata e il nuovo linguaggio in comune giungono alla creazione di un sapere che può e deve essere trasmesso. I modelli medico, psicologico, socio-assistenziale ed educativo attingono a cornici epistemologiche diverse, ma a livello trasversale possono condividere una cultura della relazione d'aiuto dove la differenziazione non crei uno scarto di paradigma, ma consenta di ampliare i discorsi attraverso l'individuazione di queste singole cornici epistemologiche e delle prassi operative. È questa differenziazione che, attraverso un coordinamento, può sconfinare frontiere e interscambiare azioni operative, laddove necessario (Edelstein, 2010).

Alcuni corsi professionalizzanti e di perfezionamento, come quello di mediazione familiare o di counseling, possono essere aperti a professionisti diversi, che operano anche in ambiti diversi. L'eterogeneità professionale del gruppo, in una formazione con un unico orientamento, diventa una buona base per poter usufruire di un'équipe interdisciplinare, per saper lavorare in rete. E ancora, per citare un esempio, una specializzazione in counseling, mediazione e terapie interculturali, consente ai partecipanti di apprendere un approccio in comune e di confrontarsi sulle differenze degli interventi con la popolazione migrante.

Un'équipe interdisciplinare funziona quando diventa una rete. Il concetto di rete sociale (*social network*) presuppone la riscoperta delle capacità autoprotettive del corpo sociale e delle risorse sul territorio. Le sue caratteristiche informali sono essenziali (Maguire, 1987). Un'équipe interdisciplinare che lavora con le persone in una relazione d'aiuto dove vanno coinvolte emozioni e questioni etiche esistenziali, non può ridursi a un mero interscambio su basi cognitive, conoscitive, scientifiche ed epistemologiche. Alcuni aspetti personali e informali, come l'attenzione alla qualità delle relazioni all'interno dell'équipe, la struttura non gerarchica (con ruoli ben definiti) e le risorse informali del territorio sono basilari (Edelstein, 2010).

Infine, co-progettazione, passaggio d'informazioni e processi decisionali condivisi vanno intrecciati con l'ascolto diretto dei clienti che vanno coinvolti nelle riunioni che li riguardano (*ibidem*) partendo dalla premessa che ogni persona, quindi ogni cliente, paziente o utente è l'esperto di se stesso (Anderson e Goolishian, 1992). Quindi i nostri clienti fanno parte delle équipe interdisciplinare.

Tracciare un *common ground* o individuare le specificità?

Nel 2013, quando il CIPRA è stato fondato da una quindicina di professionisti della relazione d'aiuto, tra le tante cose, discutevamo se partire dalla specificità delle professioni, per offrire maggior chiarezza, oppure se tracciare inizialmente un terreno comune dove poter spaziare, muoverci, conoscerci, discutere su questioni etiche e incontrarci. Già allora avevamo degli scambi per iscritto, essendo sparsi per l'Italia.

Riporto qui due scritti, uno di Marina Foramitti (attuale membro del direttivo e autrice di un articolo nella sezione "Testimonianze") a favore della definizione dei confini, l'altro, in risposta, scritto da me (attuale presidente), avvallando l'ipotesi del tracciato di un terreno comune. Questi brevi brani risalgono al febbraio del 2014, quando entrambe eravamo consigliere.

> Definire una professione: vincolo o risorsa? – 1
>
> «Dovendo inaugurare un contradditorio, inizierò coscientemente con una provocazione: il vincolo è una risorsa. Nelle prossime righe proverò ad articolare la provocazione.
> Il vincolo è un legame (accezione positiva), ma in meccanica definisce qualsiasi limitazione alla libertà di movimento di un corpo. Alla mia mente si affaccia subito un'immagine speculata: la costrizione di una corda attorno al torace e la consolazione di un abbraccio contenitivo.
> In modo nient'affatto originale, mi focalizzo per prima cosa sull'aspetto sgradevole. Emerge a catena il concetto di limite, neppure tanto occultato nel significato di definire, ossia determinare fissando i limiti. Limes, confine, assonante con limen, ovverosia soglia, elemento spaziale e figurato che rimanda a un passaggio. Il passaggio più angusto e spaventoso noto all'uomo è la morte, un cambiamento ignoto, ma che dai viventi è percepito come assenza, vuoto, decomposizione di ciò che è amato, incomunicabilità.

Eppure, questo passaggio ineluttabile, generatore di impotenza e angoscia, è un passaggio che dona senso a tutta l'esistenza.
I limiti generano frustrazione del desiderio, ma senza questa frustrazione, che sottolinea la mancanza, forse il desiderio non avrebbe vita.
Seguendo i miei pensieri, mi ritrovo con un aspetto, prima qualificato come sgradevole, che diviene connotabile come necessario, quindi positivo. Contestualizzare un conflitto mi aiuta a svelarne l'aspetto apparente e le componenti proiettive, distinguibili perché connotate innanzitutto dalla atemporalità.
E a proposito di tempo: in tutta la questione dell'identità professionale ritrovo una staticità che porta menzogna. L'identità, infatti, non è un concetto assoluto, cristallizzato dal diritto, ma qualcosa che residua da processi continui di identificazione. Nei processi di identificazione si concretizza il riconoscimento di un'alterità, di un'estraneità, di un doppio, di un sosia che vanno a frammentare e ricostruire l'Io, e questo processo non è certo escluso dal campo dell'identità professionale (ho letto, a questo proposito, un bellissimo articolo di Giancarlo Ricci, che voglio ringraziare). Con queste premesse, sostengo che il vincolo di una definizione della professione che ciascuno di noi ama e pratica non è altro che il riconoscimento dell'essere professionisti radicati in una realtà sociale, da cui nasce la domanda di competenza professionale a cui vogliamo rispondere. Riconoscere che dal nostro processo di identificazione professionale residua un'identità professionale definibile non equivale, a mio parere, a rendere questa identità professionale immutabile, codificata nei secoli. Permette piuttosto il confronto con altre identità professionali, lo sviluppo di tavoli di riflessione attorno alla necessità di focalizzare la nostra *mission*, ossia "a quale domanda dell'utenza, e come, rispondiamo?". E se, mentre si condividono i linguaggi, le esperienze formative, le impostazioni relazionali con l'utente, dovessero emergere aree di sovrapposizione reali, non dettate dalla logica corporativistica difensiva oggi imperante ed esclusiva, allora se ne potrà parlare come di un possibile problema per la suddivisione di segmenti di mercato, e a quel punto saremo pronti per affrontare un altro tavolo, quello della concertazione e del confronto con le istituzioni, forti di una definizione che, per dirla con la linguistica, consiste nell'individuare e formulare in modo comprensibile e per lo più seguendo determinati schemi il significato, o i significati, di un vocabolo (o di una locuzione), cioè il suo nucleo semantico e tutte le sue possibili espansioni, specificandone insieme la funzione e l'uso nei diversi contesti.
Sperando vivamente di avervi punzecchiato, irritato e mosso in qualche modo, aspetto valanghe di critiche...
Affettuosamente,
Marina»

<u>Definire le professioni: vincolo o risorsa? – 2</u>

«Cara Marina, mi hai infatti punzecchiata e colgo l'occasione per esporre la mia posizione, che è quella di occuparci, per prima, della creazione di un mondo comune alle professioni della relazione di aiuto e, soltanto in un secondo momento oppure, di conseguenza, affrontare l'aspetto della valorizzazione delle differenze.
Parli di limiti (*limen*, ovvero soglia), di confini (*cum-finem* ovvero fine, termine): iniziare a definire le professioni pensando alla loro fine e circoscrivendo dove terminano, rischia di essere un'operazione esiliante (si dice "mandare a confine", vero?).
Il concetto di confine richiama inoltre le frontiere. In un convegno all'Università di Tel Aviv sul conflitto Israelo-Palestinese, sentii dire Tobie Nathan, esponente dell'etnopsichiatria, che le frontiere sono cicatrici: sono state tracciate con il sangue e, quando vengono toccate, la ferita si riapre. Questa metafora, così forte e così attuale, si può traslare all'universo delle professioni della relazione d'aiuto in un periodo in cui le collaborazioni e i dialoghi diventano così faticosi da chiamare in causa concetti legati all'invadenza e "all'occupazione". Viviamo in Italia, in una realtà in cui, finché non si costruisca un linguaggio in comune, non potremo sederci attorno a un tavolo per individuare confini. Anzi, scelgo l'immagine dell'individuazione di nastri colorati, più che di confini, che caratterizzano e appartengono a una o più professioni, creando talvolta intrecci e consentendo al vento di spostarli o spazzarli via.
Nella comunicazione interculturale in generale e, nello specifico, mettendo insieme faticosamente i miei pezzi identitari e le mie appartenenze, ho imparato che "essere tutta d'un pezzo" non sia né possibile, né rappresenti una risorsa. Siamo, di fatto, tutti costituiti da una pluralità di sé, che, a seconda del contesto, si configurano in maniera diversa. Pensare ad un unico Sé come nucleo identitario impoverisce le persone e i sistemi umani, irrigidendoli e impedendo loro di affrontare la complessità intrinseca nella vita. Un'altra quindi motivazione per non partire con la pretesa di definire ogni professione nella relazione d'aiuto come un corpo forte, tutto d'un pezzo, che rischia di posizionarsi come un compartimento stagno rispetto agli altri.
Calandoci nel concreto, proponevi nella Commissione Culturale di fare quest'operazione di definizione delle professioni rispondendo a quattro domande specifiche, due delle quali (se non tutte e quattro) non rispondono, a mio avviso, alle differenze fra le professioni, bensì all'approccio di riferimento e all'orientamento culturale: 1) A quale domanda d'aiuto rispondi? 2) Quale risposta dai? 3) Con quali strumenti offri la tua risposta? 4) Come li hai acquisiti?
Non credo sia un caso che nella fase di formulazione di domande che tracciano confini e differenze ci siamo impantanati. Qualsiasi sistemico, che sia psicoterapeuta, counselor o mediatore familiare, risponderà alla terza domanda allo stesso modo. Il mio invito, perciò, è quello di iniziare a tracciare delle

caratteristiche o degli obiettivi comuni al mondo della Relazione d'Aiuto per consentire la fondazione di terreni comuni, la nascita di un linguaggio condiviso e la possibilità di operare all'interno di vere équipe interdisciplinari, attorno a una cornice umana o umanistica, quella democratica, quella che non utilizza in modo improprio il potere dettato dal ruolo, quella che considera il cliente/ paziente/ utente una persona esperta di se stessa, in posizione paritaria, e noi, professionisti, esperti dei processi comunicativi, dell'ascolto, del benessere e delle relazioni umane, alla loro "altezza".
Mentre queste caratteristiche o obiettivi si basano sulla co-costruzione di idee e sul confronto di questioni etiche, dove la pratica analizzata e il nuovo linguaggio in comune giungono alla creazione di un sapere che può e deve essere trasmesso, nelle équipe multidisciplinari i problemi vengono risolti attraverso l'ausilio di informazioni relative a più discipline che, di fatto, non conseguono un effettivo profitto. Sto lavorando molto con reti di professionisti ed è proprio la definizione del terreno in comune quella faticosa e non tanto l'individuazione delle caratteristiche di ogni professione che, per forza, emergerà all'interno di questo processo di creazione di un "Nuovo condiviso" non predefinito ma da co-costruire, calato nel contesto italiano.

Cécile
13 febbraio 2014»

E così, iniziando con questo dibattito, siamo giunti nel 2017, tre anni dopo, alla conclusione che non sia possibile definire se dobbiamo prima tracciare un terreno comune oppure definire le specificità, ma che siano due azioni che devono coincidere e rimanere connesse, così come cultura e politica professionale camminano insieme.

Cosa ci accomuna?

Durante l'estate del 2017, in uno scambio all'interno di una *mailing list* legato al tema della relazione di aiuto, con un gruppo di professionisti associati al CIPRA siamo arrivati a degli accordi che abbiamo sintetizzato in questo modo:

Common ground – Appartenenza a un movimento umanistico:

Vivere nel mondo del welfare, incentivare il benessere personale e di comunità.

Competenze trasversali:
Sapere, sapere di non sapere, saper fare, sapere essere, saper divenire...

Sapere – formazione, conoscenza (medica, psicologica, sociologica, pedagogica, antropologica, filosofica, etc.) Mappe cognitive, formazione teorica.

Sapere di non sapere – capacità di mettere da parte le proprie conoscenze, i propri pregiudizi, capacità di ascolto profondo dell'altro, riconoscere che il paziente, cliente, utente, la persona con cui lavoriamo è "l'esperta di sé stessa" (Anderson e Goolishian, 1998).

Saper fare – applicazione delle mappe al territorio, metodologia, formazione pratica. Saper dialogare, saper tacere.
Saper cogliere le possibilità di crescita e cambiamento / saper riconoscere i segni di una crescita arenata oppure saper riconoscere anche come la crescita si è arenata.
Saper cogliere incondizionatamente, identificare quando ciò non può avvenire, facendo un invio, saper stare in équipe multidisciplinare e co-costruire un'équipe interdisciplinare.

Saper essere – consapevolezza, compassione / empatia, responsabilità (Osservazione pura, Sensazione pura, Azione pura).
Capacità di ascolto di se stessi e dei propri pregiudizi, sospensione di giudizio. Riconoscimento dei propri limiti.

Sapere divenire – capacità di sostenere il cambiamento e le perturbazioni, nostre e dei nostri pazienti / clienti / utenti senza perdere il contatto col punto di riferimento interno nostro né quello con le persone con cui stiamo lavorando.
Stare con rispetto, attenzione e interesse sincero nelle mappe e nei territori dell'altro (il cliente), sospendere temporaneamente il nostro sapere e modificarlo apprendendo dall'esperienza della relazione e dell'altro...

Essendo una sintesi, può sembrare semplicistico o superficiale ma, nel CIPRA, arrivare a questa sintesi, è stato per noi significativo e consideriamo queste azioni, tese a costruire un terreno comune, un'arte.

A mio avviso, ciò che accomuna questo gruppo di professionisti è il desiderio di entrare in processi di scambi dialogici sostenendo processi di riconoscimento e mutuo arricchimento fra professionisti, sciogliendo conflitti e uscendo dalle dicotomie, creando connessioni. È questa una base umanistica della relazione d'aiuto. Umanistica non in quanto legata in modo specifico all'umanesimo rogersiano, o alla "terza via", ma intesa come umana e, in quanto tale, vicina alla persona, attraverso la parola, l'ascolto e lo scambio paritario nei processi dialogici. Se questo non avverrà fra colleghi, difficilmente può avvenire con i clienti o i pazienti.

Crediamo che, se questi obiettivi venissero raggiunti, si aprirebbe lo spazio per la definizione di specificità in un contesto plurale e non più duale, dicotomico o addirittura

monolitico.

Cosa distingue le professioni?

A seguire un elenco che funge come punto di partenza di un lavoro ancora da sviluppare, che potrebbe arricchire l'intero mondo della relazione d'aiuto. In questo volume, peraltro, Zerbetto affronta e approfondisce la tematica.

Differenziazione

Verso noi stessi:

- Cultura della formazione, creando nessi ma distinguendo.
- Conoscere il territorio e gli ambiti di operatività dei vari professionisti.
- Riconoscere la formazione e le competenze dell'altro.
- Riconoscere le frontiere, consapevolezza dei limiti.
- Saper lavorare in rete, stare dentro le équipe multidisciplinari, riconoscere la ricchezza delle équipe interdisciplinari riuscendo a stare nel processo (ascolto, intreccio, far emergere qualcosa di nuovo e tramandabile).

Verso gli altri:

- Diffondere una cultura della differenza, della ricchezza nella pluralità di offerta, agevolare processi consapevoli di scelta personale rispetto al tipo di percorso desiderato, rinforzare la libertà di scelta dei cittadini.

Verso noi stessi e verso la cittadinanza:

- Orientare, proporre, suggerire, facilitare, motivare, dialogare, inviare.

Le attività del CIPRA

Questa sintesi richiede delle azioni coerenti.

1) Dimensione scientifica e dimensione umanistica

I professionisti della relazione di aiuto, alle prese con un saper fare e un saper essere e divenire, faticano a tramandare un sapere. Ancor più ardua è l'impresa di intrecciare i tre livelli di sapere e documentarli; immensa l'opera di diffusione e condivisione, obiettivo principale dell'editoria professionale.

D'altro canto, le scienze umane hanno da sempre combattuto per dare rilievo a una conoscenza e alla ricerca qualitativa, che non appare sufficientemente "scientifica", malgrado il suo spessore. E, tuttavia, in Italia sopravvivono e addirittura nascono non poche riviste scientifiche di grande spessore in ambito umanistico.

Il CIPRA, che ha come obiettivo principale quello di costruire un movimento umanistico attorno all'universo della relazione di aiuto, promuove, da giugno 2017 un ciclo di serate di presentazione di riviste professionali con lo scopo di dare loro visibilità, di offrire al pubblico un ventaglio della panoramica italiana in materia, di mettere in dialogo i direttori redazionali – fra di loro e con noi – di posare le fondamenta di una cultura della conoscenza, della libera espressione e della valorizzazione di idee emergenti, all'interno di una cornice scientifica umanistica. Abbiamo anche dibattuto su tematiche pertinenti la realtà italiana odierna e, in particolare, sul rapporto tra psicologia e altre scienze umane (sociologia, filosofia, pedagogia, antropologia), sul ruolo dell'interdisciplinarità e su quello dell'editoria attorno ai quesiti esposti.

Nella prima serata abbiamo presentato riviste pionieristiche e neonate di psicoterapia: *Psicoterapia e Scienze Umane, Terapia familiare, Educazione sentimentale. Rivista di psicosocioanalisi, Monografie di Gestalt*; nella seconda serata ci siamo addentrati nel dialogo fra discipline e ambiti diversi, inserendo insieme al campo psico-sociale, quello educativo: *Connessioni, Riflessioni sistemiche, Cooperazione educativa.* Nel terzo appuntamento, che avverrà con l'apertura dell'anno nuovo, introduciamo le tematiche legate alla rete fra professionisti, alle équipe interdisciplinari, alle professioni affini a quella dello psicologo. Con tale scopo abbiamo scelto per ora una rivista di Counseling, una di Mediazione Familiare e una di psicoterapia.

2) Convegno Nazionale

Intitolato *I diversi linguaggi nella relazione d'aiuto. Verso una cultura differente*, il secondo convegno nazionale, svoltosi a novembre 2017 (il primo si era svolto a settembre 2014, con la presentazione dell'associazione), aveva l'intento di dare voce ai diversi professionisti di vari ambiti, per assaporare la ricchezza della varietà, per percepire i fili conduttori, per iniziare ad ascoltarci, a dialogare.

In una sala stracolma, abbiamo sentito durante la mattina, intercalando *performance* artistiche legate alle relazioni, i brevi interventi di professionisti arrivati da tutta Italia: un medico ospedaliero di Cremona (Foramitti), una mediatrice familiare di Verona (Mantovani), una counselor di Bologna (Caporale), uno psicologo di Milano (Barlascini), due psicoterapeute di Ferrara (Meneghini e Vianello), un'educatrice professionale di Bergamo (Morosini), un coach di Roma (Boccucci), uno shiatzuka di Bergamo anch'egli (Curtaz). Le due prime relazioni sono inserite nella terza parte delle testimonianze di questo volume. Le altre relazioni verranno pubblicate in altra sede. Siamo consapevoli di non aver coinvolto tutte le professioni che avremmo voluto e che siano tante le professioni che appartengono a questa galassia; speriamo di avere nel futuro prossimo con noi, per esempio, associati che appartengano al sistema scolastico e, in particolare, l'insegnante di sostegno o il pedagogista; ad oggi nessun assistente sociale è iscritto al CIPRA e ci auspichiamo di poter a breve conoscerne più di uno in questa veste.

La giornata, molto densa, ha visto poi otto gruppi di circa 10-12 persone lavorare attorno a casi clinici per discuterne e costruire delle équipe multidisciplinari su mappe concettuali. I casi, ritenuti di alta qualità e riportati dai membri del direttivo, verranno utilizzati ancora in un futuro breve.

In chiusura, una tavola rotonda, intitolata *Le professioni della relazione d'aiuto – somiglianze, differenze, condivisione*, condotta da me, ha visto come partecipanti altri autori di questo volume (Barracco, Carere-Comes, Migone, Zerbetto) in un'animata e piacevole discussione, fra di loro e con il pubblico.

3) Prima pubblicazione

Il numero monografico presenta il CIPRA, le sue idee, i suoi progetti, le sue attività, ma soprattutto, nell'insieme, vuole essere una fotografia di chi siamo oggi. Siamo professionisti che si occupano di politica professionale, altri che si concentrano nella ricerca, nella scrittura, nella documentazione, altri ancora che preferiscono le attività culturali, tutti che si occupano di pratica professionale; forse la maggior parte di noi prova a svolgere e a coniugare l'insieme delle attività. Siamo professionisti che crediamo nei sogni e che non abbiamo smesso di sognare, con ottimismo; professionisti che vogliono ricordare che, malgrado i "peccati originali", siamo nel Paese del Rinascimento, in quello dell'Arte, in quello che ha chiuso i manicomi e in quello che ha introdotto la legge dell'integrazione dei bambini con disabilità a scuola, in un Paese di grande creatività e spessore umano. Crediamo che ogni vincolo può diventare risorsa e che, dopo periodi di oscurantismo, emerga un'energia capace di creare trasformazioni epocali, che però non avvengono da sole.

La strada non è tracciata

A quarant'anni dalla Legge 180 del 1978, un movimento umanistico emergente non può porsi in posizione nostalgica rispetto a un periodo passato senza considerare le profonde trasformazioni della società. Sicuramente, come scrive D'Elia, presidente di *Psichiatria Democratica*, Basaglia ha subìto un processo di mitizzazione, inevitabile per diversi motivi, anche per la sua morte prematura, e collega questa idealizzazione con una mancanza di aggiornamento della psichiatria sociale, descrivendo il mantenimento di "un'eredità statica" priva di un autentico scambio con la società e le persone che la compongono, senza un confronto articolato con le modalità con cui il disagio viene manifestato (D'Elia, 2016).

Più che avvertire il rischio di una riapertura dei manicomi, che D'Elia non teme come luoghi e come tali, il presidente di *Psichiatria Democratica* accusa un processo in atto di un sistema di salute mentale desoggettivante (che, di fatto, tutti noi nel CIPRA percepiamo), riprendendo però l'idea basagliana per cui la "nuova" psichiatria territoriale messa in atto diventa già un'istituzione e in quanto tale depersonalizza, controlla e toglie diritti, aggiungendo a questo processo già in atto da tempo, l'oscuramento più generale del *Welfare*, della dimensione socio assistenziale, politica e culturale (ibidem).

Da una conversazione con psicologi in formazione psicoterapica sulla loro visione sulla legge che ha chiuso i manicomi e sul loro vissuto a riguardo, da giovani professionisti della relazione d'aiuto che conoscono le istituzioni attraverso le attività di tirocinio, di volontariato o il lavoro precario come educatori, emerge che questi giovani, disincantati, hanno bisogno di un'alternativa a ciò che chiamano "l'ingenuità del romanticismo", anche e, forse soprattutto, per la paura di rimanere in solitudine e di non riuscire a entrare in rete con chi difende i diritti umani (*ibidem*).

È questa la sfida che il CIPRA si pone: questo movimento umanistico emergente vuole diventare una realtà sentita nel territorio, sempre più adeguata alle trasformazioni non in maniera passiva, ma co-costruendo in maniera attiva un contesto auspicabile e incidendo su queste trasformazioni. Il CIPRA deve cogliere i cambiamenti che non solo vanno verso una polarizzazione delle posizioni, ma quelli che vanno nella direzione di un Paese sempre più multiculturale, di un Paese che sta trasformando il diritto di famiglia attorno a una visione sempre più pluralista, di un Paese che, se ha avuto il coraggio di andare verso l'inclusione e l'integrazione sia nell'ambito della salute mentale, sia in quello educativo, troverà i mezzi per celebrare l'individuo e la sua dignità e unicità, ma anche l'individuo con le sue appartenenze, e pure l'individuo come parte della specie umana, all'interno di un contesto relazionale (Edelstein, 2013); troverà la forza per rifiutare il principio di autorità dogmatica, per accogliere la laicità e valorizzare la ragione, non sconnessa dalle emozioni; troverà le risorse, non per ultimo, per supportare e far evolvere la ricerca in ambito umanistico.

La strada non è tracciata e mi auguro che il futuro prossimo ci serva per riflettere, insieme alle attività in programma, sul significato delle nostre azioni per continuare nella direzione auspicabile.

Bibliografia

Anderson H. e Goolishian H. 1998, *Il cliente è l'esperto: il "non sapere" come approccio terapeutico*. In: AA. VV. 1998, *La terapia come costruzione sociale*, Franco Angeli, Milano.

Basaglia F. e Basaglia Ongaro F. 1976, *Crimini di Pace*, Einaudi, Torino.

Basaglia F. 1984, *Conferenze brasiliane,* «Fogli di Informazione», 2, poi 2000, Raffaello Cortina, Milano.

Bateson G. 1984, *Mente e natura. Un'unità necessaria*, Adelphi, Milano.

Borsci G. 2005, *La regolamentazione della psicoterapia in Italia: cenni storici sulla legge 56/1989 e stato attuale delle scuole riconosciute*. In: «*Psicoterapia e Scienze Umane*», XXXIX, 2: 193-222.

De Blasi L. 1997, *L'inter-disciplinarità come paradigma della crisi. Epistemocentrica e filosofia* in «Educazione e Scuola» http://www.edscuola.it/archivio/ped/interdisciplinarita.htm

D'Elia A. 2016, *Basaglia o i basagliani. Una conversazione*,«Fogli di informazione», 39/40: 23-38.

Di Fabio A. 2005, *L'evoluzione del counseling nei vari contesti internazionali: la prospettiva storica.* In: Di Fabio A. e Sirigatti S. (a cura di), *Counseling. Prospettive e applicazioni,* Ponte alle Grazie, Milano.

Edelstein C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica,* Ed. Erickson, Trento.

Edelstein C. 2010, *Interdisciplinarietà e reti di professionisti. Il lavoro clinico con i migranti*, «Riflessioni Sistemiche», 3, rivista elettronica ad accesso libero. http://www.aiems.eu/files/edelstein.pdf

Edelstein C. 2013, *L'epistemologia del "Noi" nel modello sistemico pluralista: il riconoscimento dell'Altro come processo circolare, dinamico e riflessivo nei percorsi di aiuto.* In: «Riflessioni sistemiche», 8, rivista elettronica ad accesso libero. http://www.aiems.eu/files/edelstein_8.pdf

Fruggeri L. 2001, *I concetti di mononuclearità e plurinuclearità nella definizione di famiglia,* «Connessioni», 8: 11-22.

Foucault M. 1993, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione,* Einaudi, Torino.

Fulcheri M. 2005, *Il counseling psico-clinico.* In: Di Fabio A. e Sirigatti S. (a cura di), *Counseling. Prospettive e applicazioni,* Milano, Ponte alle Grazie srl, 78-108.

Laing R.D. 1969, *L'io diviso,* Einaudi, Torino (1959).

Maguire L. 1983, *Understanding social networks*, Sage Publication, California (trad. it. Folgheraiter F. (a cura di), *Il lavoro sociale di rete*, Ed. Erickson, Trento, 1987).

Mazzei D. 2002, *La mediazione trigenerazionale. Il modello sistemico trigenerazionale,* Raffaello Cortina Editore, Milano.

Pearce B. 1993, *Comunicazione e condizione umana,* Franco Angeli, Milano.

Piaget J.S., Bruner J. Et al. 1982, *Pedagogia strutturalista*, Paravia, Torino, cap. IV.

Szasz T. 1961, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* «American Psychologist», 15: 113-118 (trad. it. Francesco Saba Sardi F., *Il mito della malattia mentale: fondamenti per una teoria del comportamento individuale*, Il Saggiatore, Milano, 1966).

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

LA PSICOLOGIA E LE PROFESSIONI DELLA RELAZIONE DI AIUTO: UNO SGUARDO SULL'ULTIMO TRENTENNIO ITALIANO

Rolando Ciofi

ciofi@mopi.it
Psicologo. Fondatore e Segretario Generale MoPI - Movimento Psicologi Indipendenti. Si occupa di politica professionale e di questioni giuridiche inerenti la professione di Psicologo, di psicologia giuridica, di gestione di reti nazionali di psicologia professionale e progettazione di prodotti assicurativi inerenti la psicologia. Ha una formazione psicodinamica d'indirizzo Bioniano, ulteriormente arricchita da un training gestaltico finalizzato alla conduzione di gruppi.

La congiunzione degli opposti 5 - Nicoletta Freti

Collana Quaderni M@GM@

Introduzione

Possiamo collocare le professioni di aiuto all'interno dell'ampia cornice del Welfare. La nascita del Welfare moderno viene comunemente fatta risalire all'immediato ultimo dopoguerra quando il Parlamento inglese (1946) approva il Rapporto Beveridge, dal nome del suo autore il politico ed economista liberale William Beveridge. L'economista inglese propone un piano per un servizio sanitario nazionale gratuito e un sistema pensionistico: è il primo passo di un ampio sistema di tutele che dovrà accompagnare i cittadini *"dalla culla alla tomba"* (Beveridge W. 1942) e che da subito si diffonderà in tutta Europa.

Nel quadro dello sviluppo del Welfare State tra gli anni Cinquanta e gli anni Ottanta, sotto l'ombrello della dominanza medica, si sviluppa un processo di proliferazione delle professioni sanitarie. Ma siamo ancora in una dimensione prettamente socio-sanitaria. Una fase nella quale la dimensione biopsicosociale della salute solennemente dichiarata dall'OMS nel 1948, ancora è radicata sul "bio" e muove i primi passi nel "sociale" mentre stenta ad affermarsi l'aspetto "psico".

Su questo versante domina il dibattito della psichiatria che negli anni Settanta-Ottanta attraversa il suo momento d'oro. *"La psichiatria (nell'accezione antipsichiatrica) riteneva di avere strumenti migliori della psicologia, con la sua impostazione organicistica (e con l'uso degli psicofarmaci) da una parte, e con il tentativo di comprendere l'individuo sul piano sociale e spirituale, dall'altro. In questo senso, alla psicologia venivano mosse accuse di essere poco concreta, avulsa dai rapporti sociali, individualistica."* (Lombardo, 2003)

Il movimento antipsichiatrico mette in discussione nella seconda metà degli anni 70' tutti i ruoli professionali dell'assistenza psichiatrica (inclusi gli psicologi) che avrebbe voluto veder confluire nel ruolo di "operatore sociale unico".

A partire dagli anni 80' e con sempre maggiore forza prende campo un paradigma diverso, quello della soggettività. L'idea-guida è la libertà di scelta dell'individuo-consumatore, che deve avere la possibilità di scegliere sul mercato quali servizi acquistare, in quale quantità e a che prezzo. Cambia la relazione tra individuo e società. Aumentano le possibilità di azione individuale e la capacità dell'attore sociale di autodeterminarsi.

Il cambio di paradigma porta al tramonto dell'idea dell'"operatore sociale unico" (troppo collegato ad un'ottica di impronta collettivista). Rimane, invece, e si rafforza la consapevolezza che vi siano spazi "altri" rispetto a quello medico per approcciare il disagio psichico. Spazi presto ricoperti sul versante "psico" dall'istituzione dell'Ordine degli psicologi (1989) e su quello "socio" da quello degli Assistenti Sociali (1993).

Venivano così formalizzati, secondo la cultura dell'epoca, i due filoni centrali della relazione di aiuto: quello più legato al paradigma della soggettività (gli psicologi) e quello più antico istituzionalmente, legato al welfare sociale (gli assistenti sociali).

Quando si parla in generale di professioni della relazione di aiuto ci si riferisce ad entrambi questi filoni che spesso in modo diretto o indiretto si intersecano con l'attiguo mondo delle professioni sanitarie.

Da fine secolo la società si globalizza a ritmo crescente, diventa sempre più "liquida". Il cittadino conosce, si informa, pretende soluzioni personalizzate. Traendo nuova linfa dalle sue antiche radici psicoanalitiche, filosofiche, fenomenologiche, il paradigma della soggettività conquista sempre maggiori spazi. Non può più essere l'organicismo, neppure se coniugato con le scienze sociali di impronta marxista, a dire tutto ciò che vi è da dire in tema di disagio psicosociale.

Siamo nell'ultimo decennio del 900', gli anni Novanta. E' da quel momento che possiamo cominciare a parlare, all'interno delle professioni di aiuto che sino ad un decennio prima venivano definite come "professioni sanitarie ausiliarie", di un vero e proprio nuovo settore. Quello che in più articoli ho definito come "la famiglia delle professioni di ambito psicologico". (Adami Rook e Ciofi, 2003)

Ricapitoliamo. All'origine c'è l'Welfare. Sanità, previdenza, assistenza sociale e istruzione, universalmente estese alla totalità dei cittadini.

La Sanità diventa il dominus di un gran gruppo di professioni per molti anni definite "professioni sanitarie ausiliarie" che inglobano la dimensione "bio" e parzialmente anche quella "socio", l'istruzione domina la restante fetta. Ancora non è nata la "pianta" delle professioni di aiuto, ma questo descritto è il terreno comune. Gli psicologi non c'erano. Sì esisteva, come vedremo, la psicologia sperimentale e la psicoanalisi. La prima totalmente estranea al welfare, la seconda solo incidentalmente lo incrocerà, ma porterà l'attenzione sui processi intrapsichici, in linea con una cultura che nella seconda metà del 900' muta e centra l'attenzione sulla soggettività.

Nasce la "pianta". La psicologia prima e poi il resto. E nasce malata. Malata perché la psicoanalisi nata in ambito medico e che mai ha risolto il suo conflitto con tale ambito, porta in dote non solo la soggettività da innestare nel welfare, ma anche la sua non risolta collocazione perennemente in bilico tra scienze umane e scienze naturali. Così nella psicologia conviveranno il "curare" e il "prendersi cura" in equilibrio sempre precario. L'attenzione al soggetto, all'ascolto, all'empatia, alla relazione saranno comunque trainanti e origineranno nell'ultimo trentennio continuamente nuove professioni. Sullo stesso terreno del welfare, anche le antiche "professioni sanitarie ausiliarie" e quelle legate all'istruzione, complessivamente meno sensibili al fascino della soggettività, si evolvono e inevitabilmente, complice l'humus culturale di fondo, si apparentano. Per questo è bene differenziare tra "famiglia delle professioni di ambito psicologico" (la pianta di cui parlerò in questo articolo) e "professioni di aiuto" che certo la comprendono ma vanno oltre estendendo le loro radici nelle scienze sociali.

A questo proposito, all'interno delle professioni di aiuto, quand'anche fosse risolta ed archiviata la questione sanitarizzazione, lasciando tale aspetto nelle mani di chi opta di riferirsi alle scienze naturali (e naturalmente di tali figure mediche e più in generale sanitarie la società ha bisogno), rimarrebbe aperta una dialettica tra scienze sociali e scienze umane. Ovvero tra chi ha maggiormente a cuore il benessere collettivo e chi invece quello individuale.

La psicologia sino al varo della legge di ordinamento della professione di psicologo

Il 900' non è un secolo facile per la psicologia nel nostro paese: idealismo prima e fascismo poi, forte influenza della cultura cattolica sia prima che poi, hanno ostacolato per molti decenni lo sviluppo della psicologia in ogni sua possibile declinazione.

Motivi molto più specifici hanno inoltre contribuito a far sì che la psicologia si sviluppasse in modo estremamente disarticolato, quasi per "sette". Fino agli anni Sessanta, psicoanalisi e psicologia erano considerate sinonimi sul versante clinico. Mentre nel settore della psicologia sperimentale l'unica applicazione in qualche modo accettata era la testistica.

Sin dagli albori, quindi, la psicologia si presenta scissa, forzatamente convivendo in essa l'approccio ermeneutico (con i suoi correlati fenomenologico esistenziali) e l'approccio scientifico (con i suoi correlati cognitivo comportamentali).

L'istituzione nel 1972 dei primi corsi di laurea in psicologia finalmente concedeva a tutte le discipline psicologiche quella dignità per tanto tempo negata. La scissione si istituzionalizzava senza essere risolta. La psicologia scientifica (che adotta criteri di quantificazione e di sperimentazione) ha in quel momento circa cento anni di vita, la psicoanalisi poco meno.

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Nel mondo della psicologia convivono ancora studiosi di impostazione naturalistica con quelli di impostazione storico-ermeneutica; vi sono riduzionisti ed antiriduzionisti e ancora vi sono quantificazionisti ed antiquantificazionisti, impostazioni ad orientamento soggettivistico e impostazioni ad orientamento oggettivistico, etc.... Scarsissima è (e ciò vale anche oggi) l'ibridazione tra psicoanalisi e psicologia scientifica.

Tutto ciò riverbera nel settore delle applicazioni della psicologia, prima tra tutte la psicoterapia.

Negli anni Cinquanta, il nucleo più rappresentativo della psicologia italiana si trovava a Milano e si era costituito attorno a due poli di riferimento, interagenti da posizioni nettamente differenziate: quello costituito da Agostino Gemelli - il solo, con Mario Ponzo, a essere riuscito a conservare una cattedra universitaria di Psicologia negli anni antecedenti al 1945 - e quello formatosi attorno a Cesare Musatti.

Gemelli era il sostenitore di una psicologia personalistica, fondata su quella base biologica che gli proveniva dalla sua formazione medica e aperto alla prospettiva sociale, che si concretizzava anche nello studio psicologico relativo ai problemi dello sviluppo umano (sia nell'età evolutiva che nell'età senile) del lavoro, della sanità, della giustizia. Musatti era invece orientato verso la psicologia della forma, introdotta in Italia dal suo maestro Benussi, e verso l'indagine dell'inconscio, osservato e interpretato secondo le linee della psicoanalisi freudiana.

Differentemente da Gemelli, Musatti aveva dunque (in quanto psicoanalista) un fattuale interesse per la psicoterapia. Tuttavia, rimase per tutta la vita convinto di svolgere due specifiche e distinte professioni, quella di "percettologo" in ambito accademico e quella di psicoanalista in ambito privato, né fu mai sfiorato dal dubbio che tali due diverse professioni avessero qualcosa in comune (Musatti, 1982).

Per avere un'idea di cosa fosse la psicoterapia italiana sino a circa fine anni Settanta, occorre dare qualche cenno relativo alla storia della psicoanalisi nel nostro paese.

In Italia, come anche in Austria e in Germania, la diffusione della psicoanalisi è stata ostacolata dai regimi politici totalitari e antisemiti che questi Stati hanno avuto sino alla fine della Seconda guerra mondiale. Nel nostro Paese hanno avuto una certa importanza anche altri fattori, quali l'idealismo e il cattolicesimo. Nel periodo fascista, con la promulgazione delle leggi razziali antisemite, la psicoanalisi fu di fatto eliminata dalla vita italiana, poiché la maggioranza dei pochi psicoanalisti italiani era ebrea. Espatriarono quasi tutti. In Italia uno dei maggiori rappresentanti dell'idealismo fu il ministro della Pubblica Istruzione (Giovanni Gentile) che nel 1923, nell'ambito della riforma della scuola, eliminò l'insegnamento della psicologia dal liceo e dalle scuole magistrali. La stessa revoca del permesso di pubblicazione della "Rivista Italiana di Psicoanalisi" nel 1934 sembra che sia stata richiesta dal Vaticano, dietro suggerimento dell'avversario viennese di Freud, padre Schmidt. L'opposizione alla psicoanalisi da parte dell'ambiente cattolico italiano si è protratta sino al 1953, quando il Papa Pio XII in un discorso tenuto al Congresso Internazionale di Psicoterapia e Psicologia Clinica, riconobbe la competenza dello psicoterapeuta sul piano pratico clinico, distinguendo nettamente tra questo piano e quello teorico morale (David, 1966).

Pur tra le enormi difficoltà accennate, che hanno reso a lungo problematica la diffusione delle teorie psicoanalitiche nel nostro paese, la psicoanalisi nostrana ha una sua storia che risale ai primi del 900' e che è utile ricordare in pochi salienti passaggi.

Il triestino Edoardo Weiss fu il primo psicoanalista freudiano che abbia lavorato in Italia. Laureatosi a Vienna in medicina, ebbe Paul Federn come maestro e seguì molte lezioni di Freud. Già nel 1913 era membro della Società psicoanalitica di Vienna. Nel 1918 tornò a Trieste, nel 1931 si trasferì a Roma e nel 1939 partì per gli Stati Uniti. Egli fu il rappresentante ufficiale della psicoanalisi italiana in molti congressi nazionali e internazionali. E' autore tra l'altro di un'opera divulgativa (Weiss, 1931) e di un interessante studio dell'agorafobia (Weiss, 1936). Edoardo Weiss fu l'analista didatta di Cesare Musatti, Nicola Perrotti ed Emilio Servadio.

La Società Psicoanalitica Italiana (S.P.I.) fu fondata nel 1925 e ristrutturata nel 1932 da coloro che hanno rappresentato il nucleo storico della tradizione analitica in Italia, primi tra tutti Weiss, Marco Levi Bianchini e altri medici simpatizzanti. Come è noto, questa società fu poi rifondata nel 1945 (dopo lo scioglimento imposto dal regime fascista nel 1938) ad opera di Perrotti, Servadio, Musatti, e tuttora essa si propone come la rappresentante "ortodossa" dell'originario pensiero freudiano nel nostro Paese.

Ernst Bernhard fu invece il caposcuola della psicologia analitica in Italia. Nato a Berlino nel 1896, laureatosi in medicina, fece parte in un primo tempo della scuola freudiana, svolgendo un'analisi didattica con Fenichel e Radò. Successivamente divenne allievo di Jung e intorno agli anni Quaranta iniziò ad organizzare gli junghiani in Italia.

Attualmente questa dottrina viene sostenuta da due associazioni "ortodosse", l'AIPA (Associazione Italiana di psicologia Analitica) fondata nel 1961, ed il CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica), fondato nel 1966, uniche associazioni riconosciute in Italia dall'International Association for Analytical Psychology (IAAP), l'associazione internazionale che rappresenta gli analisti junghiani.

Solo in tempi molto più recenti si organizza in Italia la psicoanalisi adleriana. La psicologia individuale viene propugnata nel nostro Paese quasi esclusivamente dalla Società Italiana di Psicologia Individuale SIPI, unica struttura italiana chiamata a far parte della International Association of Individual Psychology (IAIP).La SIPI è stata fondata nel 1969 a Milano e si occupa della divulgazione culturale della dottrina psicologica individuale, della formazione permanente degli analisti adleriani e della preparazione degli allievi.

Di derivazione inizialmente psicoanalitica è la psicosintesi. Roberto Assagioli, il fondatore, fu uno dei pionieri della psicoanalisi in Italia, ma a partire dal 1911 iniziò a porsi in polemica con la concezione psicoanalitica ortodossa. La psicosintesi gode attualmente di ampia notorietà in molti Paesi del mondo, a seguito della diffusione che in essi fece lo stesso Assagioli, dopo l'opposizione che alla sua concezione venne fatta in Italia dalle autorità fasciste. Questo orientamento è rappresentato dalla SIPT - Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica - Istituto di Psicosintesi, fondata a Roma dallo stesso Assagioli nel 1926 e rifondata nella forma attuale di Ente Morale a Firenze, nel 1965.

Dunque fino alla fine degli anni Sessanta la situazione della psicologia in Italia era la seguente: l'indirizzo psicoanalitico prevalente era quello freudiano ortodosso seguito da quello junghiano; la Società Italiana di Psicosintesi, pur fondata nel 1926, si era poi disciolta ma rifondata nel 1965 sotto l'attuale forma di Ente Morale; gli altri non erano praticamente rappresentati ad eccezione dell'ipnosi (preesistente alla psicoanalisi) e della già forte presenza della psicodiagnosi (vale la pena di ricordare che sia il test Rorschach sia la psicologia della scrittura nascono al di fuori della psicologia scientifica e, nel secondo caso, addirittura in aperto e polemico contrasto rispetto ad essa).

L'incremento della psicoanalisi in senso lato è rappresentato da queste cifre: nel 1954 il numero degli psicoanalisti era valutato a 22 mentre dieci anni dopo era salito a 100 (60 freudiani e 40 junghiani). Negli anni Settanta queste cifre erano ancora molto basse: l'Italia, pur avendo una delle più alte densità di medici (uno ogni 814 abitanti) occupava uno degli ultimi posti in Occidente, se si considera il rapporto medici/psicoanalisti (negli U.S.A. uno psicoanalista ogni 76 medici; in Italia, uno ogni 2619) (Bazzi, 1970).

L'ortodossia dei vari modelli analitici comincia già dagli anni Sessanta a venire meno in quanto molti dei suoi esponenti tentano via via di integrare l'originaria dottrina del maestro fondatore con teorie a volte da essa considerevolmente distanti. Si guardi per esempio alle teorie dei cosiddetti "neofreudiani" di impostazione generalmente culturalista, o degli psicologi dell'Io che si

contrappongono all'originaria visione istintualistica della vita psichica data da Freud, o addirittura le interpretazioni strutturaliste a riguardo, di Lacan.

A proposito dello sviluppo in Italia delle concezioni lacaniane non va dimenticato di accennare alla controversa figura del dott. A. Verdiglione e delle strutture e attività sorte intorno a lui, rimaste coinvolte nel noto caso giudiziario. In quell'occasione fu segnalato da alcuni ex membri della disciolta Ecole Freudienne de Paris come Verdiglione, pur traendo ispirazione dagli insegnamenti lacaniani e pur essendo dello stesso Lacan stato allievo, non fosse mai stato accolto dalla suddetta Scuola tra i propri membri. Ciò nonostante, le attività di Verdiglione e dei collaboratori che via via si sono uniti a lui hanno avuto molto seguito fino ad acquisire una forma strutturata nel 1982 con la nascita della Fondazione di Cultura Internazionale Armando Verdiglione.

Il decennio a cavallo tra il 1960 ed il 1970 è portatore, in Italia come nel mondo, di grandi mutamenti sociopolitici nonché di profonde trasformazioni inerenti sia il mondo della cultura che quello dei valori collettivi. Per quanto qui ci riguarda, osserviamo che in Italia i rapporti tra psichiatria e psicoterapia si modificano profondamente. Accanto all'affermarsi preponderante di una psichiatria fortemente influenzata dalla sociologia, emerge, più silenziosamente ma in modo non meno rilevante per il futuro delle nostre discipline, la tendenza a ricercare nuove tecniche psicoterapeutiche. Sono gli anni delle specializzazioni negli Stati Uniti, della contestazione della psicoanalisi, ma anche dei grandi e sempre più divulgati dibattiti sulla stessa, della nascita e dell'importazione di una miriade di modelli psicoterapeutici.

In precedenza, tranne qualche rarissima eccezione, gli psichiatri italiani, saldamente ancorati al dominante atteggiamento positivista e organicista della medicina, avevano rifiutato in blocco la psicoterapia in genere. Ma dopo la guerra, e in modo sempre più evidente dall'inizio degli anni Sessanta, l'atteggiamento degli psichiatri cambia in modo radicale. Lo testimoniano ad esempio il fatto che nel 1962 la Società Italiana di Psichiatria costituisce nel suo seno una Sezione di Psicoterapia Medica. La psicodinamica e la psicoterapia entrano a far parte delle materie di insegnamento delle scuole di specializzazione in neurologia e psichiatria, e presso alcune cliniche universitarie italiane funzionano reparti di psicoterapia.

Il dibattito parallelo all'interno del mondo della psicologia scientifica, sempre più ansiosa di sistematizzare i propri campi applicativi esiterà poi, nel 1972, nell'apertura dei primi corsi di laurea in psicologia. La corsa alla formazione in psicoterapia era iniziata, ma parallelamente andavano ponendosi le basi per quella "doppia tutela" (dei medici e degli psicologi) certo molto legittimante ma altrettanto denegante ogni autonomia, con la quale la psicoterapia italiana pare a tutt'oggi dovere fare i conti.

Il 1968, epoca di grandi rivoluzioni, è destinato a portare aria nuova anche nel mondo della psicoterapia entro il quale la critica radicale a un assetto troppo chiuso e "baronale" non manca di farsi sentire. E', infatti, immediatamente dopo quegli anni che cominciano ad affermarsi le "nuove scuole", quelle che nel volgere di poco più di un decennio riusciranno a relativizzare l'influenza degli psicoanalisti sulla cultura psicoterapeutica italiana.

La psicoanalisi, e più in generale l'ambito analitico, subirà così un doppio attacco: da una parte il dissenso interno, che porta al moltiplicarsi delle scuole d'impostazione analitica non riconosciute né tollerate dai "santuari" Freudiani, Adleriani e Junghiani; dall'altra, le nuove impostazioni di provenienza prevalentemente statunitense che, proponendo percorsi psicoterapeutici meno costosi, più brevi e mirati, nonché formazioni più semplici, anch'esse meno costose e in grado di affascinare per l'accento dato alle "tecniche" più che alle epistemologie, hanno un immediato e convincente successo.

Eclatante il caso della psicoterapia familiare che, anche grazie alla concomitante gestazione ed emanazione della legge 180 che rende indispensabile per i servizi di psichiatria un lavoro "centrato sul territorio", nel breve volgere di un decennio diventerà riferimento pressoché obbligato per tutto il vasto settore dei servizi pubblici. Ma si affermerà anche la gestalt, lo psicodramma, il cognitivismo anch'esso destinato a dominare la scena dei successivi anni Novanta, nonché, facendosi largo tra mille difficoltà e pregiudizi, andrà sempre più affermandosi una visione eclettica e integrata della scienza psicoterapica. Dunque nei primi anni Settanta vengono poste le basi di tutti quelli che saranno i modelli psicoterapeutici dominanti nel successivo decennio.

Ma è dopo il 1975 (ricordiamo che dal 1972 sono intanto sorti i primi corsi di laurea in psicologia) che in Italia esplode il fenomeno della formazione. I centri, le scuole e gli istituti si moltiplicano a dismisura e il "mercato" della psicoterapia pare promettere, a formatori e formati, enormi spazi di ricerca e di lavoro.

Il termine "psicologo" era all'epoca usato nel senso di "professionista della psicologia" o di "operatore in campo psicologico" e non già in quello, poi protetto dalla legge 56/89, di laureati in psicologia che abbiano superato l'esame di Stato e che si siano poi iscritti all'Ordine. In quegli stessi anni gli psicologi si sindacalizzano in modo autonomo (svincolandosi dalle ipoteche dei sindacati confederali) e, in ambito pubblico, tendono con forza a far perno sulla competenza psicoterapeutica, per rivendicare migliori condizioni contrattuali. Tale politica alimenta ancor più la domanda di formazione e, non essendo quest'ultima regolamentata se non dalla legge della domanda e dell'offerta, l'intero settore si muove verso un vertiginoso sviluppo.

Sono anche gli anni delle polemiche e dei duri scontri tra scuole e modelli. Sin dalla nascita dei corsi di laurea in psicologia il Parlamento ha messo mano all'ipotesi di una legge che regolamenti la professione di psicologo, ma i disegni di legge si susseguono e ripetutamente naufragano col naufragare dei vari governi che si alternano nel decennio, fondamentalmente per un unico motivo: la questione psicoterapia.

Gli psicoanalisti non vogliono essere considerati come psicoterapeuti, il sindacato preme per ottenere una legge che regolamenti la psicoterapia, molti affermati psicologi sostengono che non occorre affatto una legge, i medici premono perché ogni tipo di "terapia" venga loro riservata. Ogni volta che una soluzione pare essere a portata di mano, o cambia il Governo o qualche nuova polemica costringe a riconsiderare daccapo tutta la materia.

Nel 1989, finalmente, dopo 17 anni di gestazione, il Parlamento approva la legge 56/89 relativa all'ordinamento della professione di psicologo. L'articolo 3 della legge così recita:

«L'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica».

Si apre una nuova era per la psicologia e per la psicoterapia italiana e sugli ambigui passaggi dell'articolo citato esplode un intenso dibattito, ad oggi ancora assai lontano dall'essere concluso.

La legge 56 del 18 febbraio 1989

Il confronto operativo su una legge da interpretare e gestire mette da subito in luce nodi di grande rilievo.

La legge era stata osteggiata su più fronti. Vale la pena sottolineare:

1) L'opposizione politico istituzionale (o vetero marxista), sostanzialmente caratterizzata da una diffidenza nei confronti della psicologia «portatrice di valori antropologici imperniati sui concetti di individualità e soggettività»(Lombardo, 1994).

2) L'opposizione militante (o della psichiatria democratica) «di derivazione marxista che vedeva come preminente la caratterizzazione economico sociale delle relazioni umane ed escludeva dalle stesse qualsiasi dimensione psicologica» posizione questa che portava a vedere lo psicologo come possibile operatore sociale, ma diffidava della sua specificità (ibidem).

3) L'opposizione vetero accademica (o del fondamentalismo accademico) diffidente nei confronti di una legge che sempre più avrebbe messo in discussione «.... la dicotomizzazione tra clinica e ricerca, tanto preziosa da essere ipostatizzata addirittura in due luoghi fisici diversi, l'università e lo studio privato, in due metodi diversi, il clinico e lo sperimentale, e due diversi apparati tecnico concettuali» (ibidem).

4) L'opposizione analitica e psicoterapeutica restia a concepire l'idea di un'identità professionale che non sia più basata sulla scuola psicoterapeutica (sostanzialmente contraria alla «laicità culturale di una proposta formativa non pregiudizialmente legata a un modello o a una scuola di pensiero prefissata» (ibidem).

Se queste erano le opposizioni, alle quali va aggiunta l'opposizione "pragmatica", ma non meno influente, dell'Ordine dei Medici e della classe medica in generale sulla questione psicoterapia, (Calvi & Lombardo 1989), quali sono state le forze, i gruppi, i movimenti che hanno invece voluto la legge? A mio avviso sarebbero da chiamare in causa tre grandi raggruppamenti:

1) La nuova accademia

Uso questa definizione per riferirmi in senso lato all'acquisizione della consapevolezza, da parte di molti docenti universitari, di doversi adoperare per un collegamento tra ricerca e campi applicativi. Volendo datare il fenomeno, potremmo dire che già dal 1954, con l'istituzione a Palermo della Cattedra di psicologia *"con l'appoggio e l'influenza degli americani e con finalità prevalentemente applicative"* (Spaltro, 1992), tale consapevolezza cominciava ad acquisire consistenza nella comunità scientifica italiana. Per non generare confusioni vale la pena di chiarire che il dibattito cui in questo paragrafo si fa riferimento nasce dall'esigenza avvertita all'epoca di avvicinare la tradizionale ricerca accademica (psicologia sperimentale, psicologia generale) a possibili campi applicativi (psicoterapia in primis, ma anche psicodiagnostica, psicosociologia etc). Ciò non esclude affatto che la psicoterapia non implichi modelli di ricerca. Tuttavia, per la stragrande maggioranza degli accademici, ricerca e applicazione erano nettamente separate essendo l'una di pertinenza universitaria e l'altra completamente identificata con la clinica psicoanalitica. Quest'ultima non veniva molto considerata e, a lungo, è stata vista in termini spregiativi.

Fino al 1961 i non accademici non erano ammessi a far parte della SIPs (unica società di psicologia nata nel 1910); ancora nel 1969 all'interno di tale organizzazione i professori universitari di ruolo avevano un privilegio assoluto; solo nel 1971 la stessa società rende paritetici gli accademici e i professionali (Luccio, 1990).

Successivamente, all'interno dell'accademia hanno a lungo convissuto due anime (ancora nel 1982 Musatti riteneva inesistente il ruolo professionale di psicologo ed inutile l'Ordine) ma, con una brusca accelerazione dal 1972, anno di istituzione dei primi corsi di laurea in psicologia, molti accademici manifestano una crescente attenzione allo sviluppo dei filoni applicativi, se non altro per il fatto che bisognava offrire qualche sbocco di lavoro alla valanga di laureati in psicologia che si sarebbe riversata sul mercato di lì a pochi anni. Altrettanto ovvio che lo sbocco più ragionevole paresse quello già esistente e a portata di mano, la psicoterapia. Dunque gli accademici vedono nell'approvazione della legge di ordinamento sia un catalizzatore del processo sia un'ambita e legittima conseguenza del lavoro da essi intrapreso.

Quello che i suddetti accademici non videro, o non videro abbastanza, è che non solo i medici avrebbero avuto da dire la loro sulla legittimità di certe ambizioni, ma anche quando si fosse riusciti a vincere su questi ultimi, ci si sarebbe imbattuti senza poter eliminarli facilmente, in tutti quelli che, pur non essendo medici e senza farsi coprire dall'accademia o dal sindacato e neppure dalle grandi scuole, avevano contribuito negli anni a rendere esistente e a portata di mano quel lavoro, e che alla legge guardavano per essere legittimati.

Si proponeva insomma un problema politico professionale. Analogo a quello esistente oggi con il counseling e con le professioni di ambito psicologico. Esisteva già una realtà, nata fuori dai "pensatoi" dell'accademia del sindacato o delle istituzioni in genere. Realtà culturale, formativa, economica che non si sarebbe facilmente fatta da parte.

La consapevolezza di dovere raccordare la ricerca ai campi applicativi, se da una parte conduce ad una "mobilitazione" di tali ambiti e dunque all'attivo contributo a favore della legge istitutiva dell'Ordine degli Psicologi, apre nuovi e articolati dibattiti centrati su emergenti tentazioni egemoniche nel campo della formazione professionale, e in particolar modo nel campo della psicoterapia, stante il fatto che tale settore, sin dalla nascita delle prime facoltà, pare essere il campo applicativo per eccellenza. D'altra parte, il fatto che a insegnare presso i primi corsi di laurea fossero stati chiamati: «psichiatri, psicoanalisti, terapisti sistemici, cognitivo-comportamentali etc, che fornirono una articolazione applicativa quasi esclusivamente in campo psicoterapeutico»(diretta Lombardo, Cavalieri, De Massis, 1994)non poteva rimanere senza conseguenza in quanto al diffondersi di una precisa immagine relativamente al ruolo dello psicologo.

Accade così che, nel mentre vengono poste le basi per un pieno riconoscimento della professione psicologica, il dibattito sulla formazione in campo applicativo diviene sempre più vivace. Non è chiaro quale dovrà essere il destino delle poche scuole di formazione né è chiaro se la formazione in psicoterapia dovrà essere solo universitaria, continuare a rimanere privata, o entrambe le cose.

Con il passare degli anni, l'idea del collegamento tra ricerca e applicazione si consolida e sempre più si consolidano quelle figure professionali che poi si chiameranno psicoterapeuti; gli accademici però non sembrano per nulla d'accordo su chi e su come si debbano formare tali psicoterapeuti.

Vale qui la pena di inserire un inciso di natura semantica. Il termine psicoterapeuta era, prima della legge 56/89, per lo più inutilizzato dagli operatori del settore e dalla società in generale. Le persone più colte lo associavano a qualcosa che aveva a che fare con la psichiatria ma non prevedeva i farmaci. I medici si erano addirittura inventati la distinzione tra psicoterapeuta (titolo del quale rivendicavano l'esclusiva) e psicoterapista (titolo attribuibile a una figura sanitaria ausiliaria, ad esempio l'infermiere psichiatrico). Tutti conoscevano invece la figura dello psicoanalista, o dell'analista, figure che godevano, all'epoca, di visibilità e apprezzamento sociale.

Quasi "inventati" dunque gli psicoterapeuti ci si pone il problema di come formarli. Una parte dell'accademia cerca di avvalorare l'idea della psicologia clinica come la via regia, come: «una prassi orientata all'attribuzione di senso e perciò stesso al cambiamento, quindi alla psicoterapia» (Carli, Grasso, 1991) tale da poter essere insegnata solo dall'università, con un suo modello, "L'analisi della domanda" (Carli, 1987) e con un suo naturale campo esperienziale che è quello dei servizi pubblici.

La formazione fuori dall'accademia «autoreferente, asfittica e privata», secondo queste posizioni non avrebbe avuto ragione di esistere consistendo al massimo nell'insegnamento di «mere tecniche specifiche di intervento» (Pirri, 1995).

Ma altri accademici considerano di non potersi permettere:«di fare piazza pulita dell'esperienza storica di cinquant'anni» (Dazzi, 1995) e che le condizioni per un rapporto con le USL e i servizi pubblici non esistono (Dazzi, 1995). Dunque, la formazione privata, o meglio "certa" formazione privata, deve essere riconosciuta, con pari dignità di quella pubblica.

2) Il Sindacato

Nel 1977 nasce l'AUPI (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) «con l'obiettivo di costruire un'organizzazione capace di rappresentare e tutelare gli interessi giuridici, normativi e culturali" degli psicologi» (Tummino, 1991). Sono gli anni in cui le università licenziano i primi laureati in psicologia, in cui si comincia a parlare di psicologia clinica....... e a discutere dei rapporti tra psicologia e psicoterapia. (Malagoli Togliatti, 1992). Sono anche gli anni della nascita del sindacalismo autonomo, del tramonto delle ideologie "sessantottine" più radicali, del cosiddetto "riflusso", del riemergere graduale in ogni campo del sociale, del valore autonomo della professionalità rispetto al metro onnipervasivo della politica.

Gli psicologi non si sentono più rappresentati "dagli infermieri" (Sardi, 1995), ovvero dalla CGIL, ed esigono che la psicologia sia gestita da "chi vive di psicologia... e non sugli psicologi" (Pierucci F. 1993). Essi rivendicano una specifica professionalità e la tutela della stessa in contrapposizione a chi ritiene l'Albo una possibile fonte di privilegi ed interessi corporativi (Ammanniti M, Antonucci F, Baumgartner E, Ginzburg R, Iaccarino B, Mazzoncini B, Piperno F. 1975), ma anche di chi indulge troppo col sociologismo chiedendo che lo psicologo tenda alla modificazione della situazione globale.... cioè delle condizioni esterne oggettive di repressione (Tranchina, 1974).

Molto rapidamente l'AUPI monopolizza la rappresentanza della categoria nel settore pubblico e, unitamente alla SIPs, diviene uno dei protagonisti del dibattito che sfocia finalmente nella promulgazione della legge 56/89. La storia della SIPs, Società Italiana di Psicologia, è parallela, in larga parte, alla storia dello sviluppo della Psicologia in Italia, dove ha svolto fin dalla sua fondazione attività di raccordo tra i centri universitari di studio e di ricerca. In seguito, con l'affermazione progressiva della professione psicologica, la SIPs ha rappresentato per un periodo anche questa importante componente. Ciò sino circa a fine anni Novanta.

E' pur vero che ancora nel 1988 psichiatria democratica tuona contro la legge in arrivo e la "legittimazione di interessi mercantili" (Piro, 1988) che questa avrebbe comportato ma l'AUPI, ormai molto forte, tiene duro insieme alla SIPs sul tanto controverso art. 3.

Non che l'AUPI abbia particolare simpatia nei confronti degli istituti privati di formazione in psicoterapia ma, abbandonata ormai con decisione l'utopia dell'operatore unico, il sindacato ritiene gli articoli 3 e 35 della legge una conquista talmente importante, da far valere nelle contrattazioni contro le pretese dei medici, da essere ben disposto nei confronti dei necessari compromessi. E' interesse del Sindacato ottenere uno "status" professionale forte che deve essere perseguito mediante modelli rigidi (laurea specifica, tirocinio, esame di Stato), è interesse che la psicoterapia venga riconosciuta come attività specialistica e sanitaria, che la figura dello psicologo assomigli, sul piano politico professionale il più possibile a quella del medico perché solo così sarà possibile rivendicare uguali diritti, contrapporglisi a livelli paritetici, richiedere uguali retribuzioni, etc..

Per comprendere appieno la rilevanza di tale impostazione occorrerà ricordare come negli anni Ottanta la cultura professionale degli psicologi operanti nei servizi si è andata sempre più caratterizzando in senso psicoterapeutico nella ricerca di un'identità sociale da contrapporre a quella medico psichiatrica dominante. Sono gli anni del "tecnicismo" (Angelini, 1995) nei quali la "mitica" identità di psicoterapeuta servirà ad affrancarsi dalla precedente e ormai non più appagante spersonalizzazione dell'équipe, del collettivo. La tecnica consentirà finalmente di uscire dall'identificazione totale con il paziente, con il lavoro, con l'istituzione in cui si opera (Lai G.P. 1974), ideali degli anni Settanta ormai irreparabilmente in crisi.

E' alla luce di tale clima che si possono leggere le dichiarazioni in parte ironiche e in parte trionfali di Sardi (1989) nei confronti dei medici e degli accademici il giorno dopo l'approvazione della legge: «alla fine ci hanno aperto il loro più sicuro rifugio, cioè il dignitoso e serio titolo di specializzazione: forse avranno apprezzato la bravura della psicoterapia professionale nel resistere alle varie burrasche» (Sardi, 1989).

L'AUPI ottiene dunque un grande successo, tende a minimizzare le ombre poiché «bisognava comunque avere una legge.... e siccome l'ottimo è nemico del bene...... l'abbiamo accettata così.... a noi interessava soprattutto l'art. 1 e l'art. 3» (Pierucci, 1995). In effetti, se l'accademia si sbarazza senza troppe difficoltà dell'opposizione vetero accademica, ma arriva all'approvazione della legge già nuovamente divisa al suo interno sul tema della formazione, per l'AUPI si tratta invece di un vero e proprio trionfo, le opposizioni vetero marxiste e sociologiste sono sbaragliate e le concessioni ai medici paiono o inevitabili (il fatto che la psicoterapia sia prerogativa di entrambi) o risibili «come il tautologico comma 2 dell'art. 3» (Pierucci, 1995).

3) Le Scuole

Occorrerà premettere che le scuole di formazione in psicoterapia, così come oggi le conosciamo e con tutto il peso che esse hanno assunto nella comunità professionale, erano inesistenti sino agli anni Ottanta. Tradizionalmente la formazione, non essendo normata, avveniva in modo artigianale, nel rapporto tra maestro e allievo, al più sotto il controllo, nelle grandi società analitiche, della Associazione di riferimento (SPI, CIPA, AIPA, SIPI, SIPT etc..).

La legge, pur ammettendo la formazione privata, ha imposto il riconoscimento pubblico e questo ha comportato una rivoluzione epocale nel mondo della formazione in psicoterapia. Oggi i docenti debbono essere scelti secondo criterio che il Ministero approvi, la direzione scientifica deve far capo ad un accademico, il numero di ore è predefinito, l'allievo che si senta leso nei suoi diritti può ricorrere al TAR avverso la sua scuola di formazione. Regole e procedure sensate che hanno la radice nel controllo pubblico, ma che certo non appartengono alla storia del nostro mondo professionale, men che meno a quello psicoanalitico dal quale questo mondo in buona parte deriva.
Ciò premesso, per orientarsi un minimo nel complesso mondo delle scuole occorre fare, sia pure con la consapevolezza che si tratta di generalizzazioni, alcune distinzioni:
a) Le grandi società analitiche
b) Le grandi scuole non analitiche
c) Le piccole (nel senso che di seguito vedremo) scuole analitiche e non.

Mentre le prime si sono sostanzialmente opposte alla legge di ordinamento, ne hanno rallentato l'iter ed hanno ottenuto rilevanti concessioni (salvo poi, in un secondo momento, usufruire anche delle opportunità offerte dalla legge stessa) e le ultime hanno avuto nei confronti della legge il costante atteggiamento di odio/amore che tuttora le caratterizza, solo le grandi scuole non analitiche hanno decisamente voluto, e poi ottenuto, la legge così come essa è.

a) Le grandi società analitiche.

La grande ambiguità della SPI nei confronti della legge di Ordinamento è ben riassunta da Pier Francesco Galli:

«Diventa Presidente della SPI Il Prof Glauco Carloni ... e dichiara che il termine psicoanalisi non deve entrare nella legge. La psicoanalisi doveva rimanere autonoma, in rapporto non a un principio generale di autonomia della psicoanalisi, bensì ad un principio molto più specifico di autonomia dallo Stato.... Ossicini rimase molto male... e ricordò di essere stato diversamente d'accordo con Fornari e Gaddini... Carloni rispose che loro erano ex presidenti mentre ora era presidente lui e sosteneva questa posizione».

Si arrivò così ad una legge principalmente voluta da uno psicoanalista (Ossicini) con l'appoggio della SPI dalla quale, dopo pesanti dibattiti interni, la SPI stessa e la psicoanalisi si chiamavano fuori. Dice Mariella Gramaglia (2014), (all'epoca deputato PCI e membro della Commissione ristretta che varò la legge) che la Commissione accettò le richieste di Carloni e non incluse la

psicoanalisi nella 56/89 «perché ritenevamo che le grandi associazioni di psicoanalisi si sarebbero organizzate autonomamente».

Forte del grande prestigio di cui all'epoca godeva la psicoanalisi si giocò insomma la carta di essere e continuare ad essere altro e di più della psicologia. Ma presto considerò quella scelta un errore e così sia pure con ritardo rispetto ad altre realtà, anche le grandi società analitiche, tutte, hanno dato vita a scuole di formazione in psicoterapia riconosciute dal MIUR. Lo hanno fatto quando hanno realizzato, e ci è voluto qualche anno, che diversamente la psicoanalisi sarebbe scomparsa dal mercato. E' noto che sin dalla nascita della psicoanalisi l'atteggiamento di questa disciplina nei confronti della psicoterapia sia stato di grande ambiguità. Dopo aver premesso "di non essere mai stato un entusiasta della terapia" e di avere detto che "paragonata agli altri procedimenti psicoterapeutici, la psicoanalisi è senza alcun dubbio il più potente", Freud (1932) concludeva che, come terapia, si tratta "della prima inter pares" .

Melanie Klein, invece, di fronte alla *domanda "lei come farebbe la psicoterapia?" rispondeva seraficamente "non so cosa dirle, io non saprei farla" (Klein, 1958). In anni ancor più recenti Masud R. Khan (1989), che si dichiara psicoterapeuta e psicoanalista*, scrive di avere appreso il metodo psicoanalitico dai suoi maestri e supervisori più o meno illustri, e la psicoterapia: «da mio padre (il Raja Fazaldad Khan) tra i nove e i diciannove anni: si prendeva cura, in modo davvero globale, dei nostri contadini».

L'atteggiamento di fondo della psicoanalisi nei confronti della psicoterapia, al di là dei suoi feroci scontri interni, è stato e rimane quello un po' bonario e un po' sprezzante del suo fondatore convinto dell'impari confronto tra la sua disciplina, "l'oro", e le altre, "il bronzo". (Freud, 1918).

In perfetta sintonia con tale atteggiamento, la società italiana di psicoanalisi vedeva come disturbante il costituirsi di una categoria di psicoterapeuti con riconoscimenti tanto forti (la specializzazione) da adombrare in qualche modo il titolo di psicoanalista e comunque chiedeva e otteneva di non includere le attività analitiche tra quelle normate.

Questa decisione si sarebbe rivelata un autogol: primo perché tutti (o quasi) si sarebbero posti il problema di una psicoanalisi che non è terapia (dunque cos'altro è? a cosa serve?); secondo perché quel gran rifiuto avrebbe dato adito a tutti gli psicoterapeuti-non (non laureati, non ammessi etc..) di continuare a lavorare chiamandosi psicoanalisti (titolo non regolamentato dalla legge e quindi suscettibile d'essere utilizzato da chicchessia). Tema questo che infiniti contenziosi ha sollevato negli anni seguenti. Tema che a tutt'oggi occupa aule di Tribunale e sul quale la giurisprudenza fatica a trovare una linea universalmente accettata.

b) Le grandi scuole non analitiche.

Se le scuole psicoanalitiche, forti della loro storia e tradizione, vedevano con certa insofferenza il nascere dell'ordine professionale (soprattutto perché per quella via si pretendeva di regolamentare la psicoterapia), di tutt'altro orientamento, specularmente opposto, erano le nuove e "rampanti" scuole non analitiche o, se analitiche, non ortodosse.

La legge di ordinamento, con l'acclusa regolamentazione della psicoterapia, avrebbe sancito la loro piena affermazione e confermato quella legittimazione già esistente in conseguenza dell'aver conquistato posizioni nell'università e nei servizi pubblici.

La nascita delle facoltà di psicologia aveva già immesso nelle università molti psicoterapeuti che avevano importato in Italia approcci statunitensi, quale la terapia familiare, il comportamentismo e il cognitivismo, l'approccio rogersiano, etc.

L'operazione ha di fatto favorito l'identificazione di una parte del mondo delle scuole con un'altra dell'accademia e così, mentre Kanizsa (1980) prima e Canestrari (1986) poi sosterranno la necessità di una formazione pubblica in psicoterapia (a far data dalla seconda metà degli anni Ottanta ci sarà una tendenza di una parte dell'accademia ad accreditare la specializzazione in psicologia clinica come una sorta di "superpsicoterapia" e a sminuire le scuole private), non mancherà chi, come Cancrini (1995) argomenterà circa la necessità della formazione esperenziale che l'università non può e non sa dare.

Università e Ordine venivano visti dagli psicoanalisti come luogo prestigioso, ma accessorio il primo ed impalcatura indesiderabile il secondo. Per le nuove scuole si tratta invece della possibilità di porre fine al predominio della cultura analitica che fino agli anni Settanta pareva avere il monopolio della psicoterapia.

Le nuove tecniche sono più semplici, maneggevoli, economiche, hanno buone basi epistemologiche e si prestano ad una "presa" nei servizi pubblici. La parola d'ordine delle nuove scuole è "qualità della formazione e della psicoterapia" (Cionini, 1995) ma anche, per ciò che attiene la formazione, "doppio canale pubblico e privato motivato dalla tradizione italiana ed europea". (Cionini, 1995).

Veramente la tradizione italiana ed europea sarebbe stata di formazione solo (o quasi) privata ma se per altri (del pubblico e del privato) il "doppio canale" appare come un compromesso, per queste scuole, con i loro solidi agganci nel mondo accademico, la soluzione è ottimale, poiché la loro sopravvivenza, nell'uno o nell'altro versante e meglio se in tutti e due, appare comunque tutelata.

c) Le piccole scuole di orientamento analitico e non.

L'aggettivo piccolo è usato in senso molto ampio. Si riferisce sia a quelle realtà formative oggettivamente piccole (per struttura, per numero di allievi e di docenti) sia a realtà anche grandi e storicamente affermate, ma che per qualche motivo, o legato alla figura del fondatore, o all'area culturale da alcuni ritenuta di confine rispetto alla psicoterapia (si pensi alle aree ipnologiche o alla sessuologia), o ancora per complesse vicende politico culturali e professionali, sono rimaste "piccole" nella loro influenza e relegate ai margini della categoria non tanto nei fatti, quanto nell'immagine (Stampa, 1993).

Il tentativo di questo complesso, variegato e numericamente maggioritario mondo sganciato dalle istituzioni pubbliche, accademiche o sanitarie di darsi peso e forma è molto faticoso e, prima dell'approvazione della legge, solo le scuole di orientamento analitico riescono a sviluppare, nella CNP, "Consulta Nazionale Permanente Istituti di Formazione in Psicoterapia ad orientamento analitico" presieduta da Giancarlo Ceccarelli, una seria organizzazione che, verso la fine degli anni Novanta confluirà nella SIPAP (Società Italiana Psicologi Area Professionale).

Le difficoltà sono grandissime. Mentre la psicoanalisi aveva un'identità e un'autorevolezza tale da potersi consentire di imporre propri punti di vista al legislatore e di correre il rischio che alcuni "laici" (non medici) potessero essere denunciati per abuso della professione medica o psicologica. Per ironia della sorte, sostiene Lombardo (1994) che proprio Cesare Musatti ed Emilio Servadio non laureati in medicina e fondatori della società psicoanalitica italiana avrebbero potuto incorrere, con la loro attività privata, in disavventure di tipo giuridico e le grandi scuole non analitiche potevano contare sul solido anche se recente appoggio dell'accademia e della classe medica. Mentre i pubblici dipendenti avevano problemi di identità ma non di legittimazione, derivata direttamente dallo Stato, la piccola scuola e il libero professionista privato, pur avendo identità professionale ben definita, dovevano vivere in penombra mancando loro la piena e ufficiale legittimazione.

La nostra categoria ha sempre avuto bisogno dei suoi "selvaggi" e nell'area delle piccole scuole facilmente liquidabili come «..una miriade di aziendine, spesso improvvisate e commerciali, che abbindolano i giovani psicologi, e spesso sbandati di ogni tipo....» (Lo Verso, 1986) si potevano individuare i suddetti "selvaggi" rispetto ai quali tutti uniti erano pronti a lanciare i loro strali.

Ed è in parte da questo mondo, costituito da colleghi che non avevano saputo o potuto utilizzare le norme transitorie per entrare nell'Ordine, o che erano entrati ma malvisti perché non laureati in psicologia e talvolta non laureati affatto, che emergeranno con il tempo e si struttureranno le nuove professioni di ambito psicologico. Negli anni Novanta la comunità professionale degli psicologi, appena nata, ignorando e spesso disprezzando quel mondo, perderà una grande opportunità, quella di articolarsi in professione organizzata ed autorevole, capace di differenziarsi nel rispetto della propria storia (e delle proprie storie) in molti segmenti, ognuno con specifiche funzioni e competenze, tenuti insieme da un unico contenitore.

Spazio Zero

Il Movimento per una psicoanalisi laica è nato nel 1995, a seguito della giornata di lavoro sul *La psicoanalisi e la legge italiana sulla psicoterapia,* svoltasi a Padova il 22 Aprile.

In realtà il nome originario fu suggerito da Pier Francesco Galli ed era, come ricorda Ettore Perrella (2014), SpazioO ("O" rappresenta, nel linguaggio bioniano, l'ignoto, l'inconoscibile, ciò che non si è ancora evoluto).

Il Movimento si costituisce a partire da un reticolo di persone appartenenti a varie scuole e tendenze, che si propongono d'insistere, coerentemente con le premesse stabilite da Freud fin dal 1924 sul carattere laico, vale a dire né medico né psicologico, della pratica analitica.

Nessun Legislatore, questa la tesi di Spazio Zero, può normare specificamente, vale a dire oltre la legislazione ordinaria, nessun campo, se farlo comporta un disconoscimento della tradizione che in esso si è espressa.

A tale proposito il Movimento fa notare che:

1. Da una lettura degli Atti parlamentari relativi alle discussioni della Commissione legislativa, si desume chiaramente che la psicoanalisi, in quanto tale, non rientra in alcun modo nei criteri di formazione professionale dello psicoterapeuta, stabiliti dalla Legge 56 del 1989.
2. L' esclusione della psicanalisi dal testo di legge è motivata dalla intera tradizione psicoanalitica fin dal tempo di Freud. A tale proposito
a. gli insegnamenti impartiti dalle facoltà di Medicina e Psicologia non sono né necessari né sufficienti per coprire tutto il ventaglio delle materie di studio poste da Freud alla base della formazione dello psicoanalista;
b. l' analisi personale è considerata da tutte le componenti del movimento psicoanalitico come un aspetto indispensabile di tale formazione;
c. molti dei massimi protagonisti nella storia della psicoanalisi non provenivano affatto da una formazione medica o psicologica, ed alcuni di loro non avevano mai conseguito alcuna laurea;
d. il tipo di relazione che si deve instaurare tra analista e paziente richiede che la funzione simbolica tra i due non sia fissata in partenza né tanto meno incarnata da un'istanza estranea alla relazione stessa, come sarebbe quella fondata su presupposti di tipo giuridico, per esempio legali, professionali o associativi.
3. La sola via giuridicamente percorribile per normare la pratica analitica, senza tradirne i presupposti etico-scientifici, è quella dell'autoregolamentazione, adeguatamente resa pubblica. Solo così la formazione di ciascun analista può avvenire fuori da meccanismi di cooptazione istituzionale e ogni sua tappa essere resa nota senza mistificazioni.

Spazio Zero non ebbe, come movimento, lunga vita. Ma i principi affermati in quell'occasione ebbero grande eco e favorirono importanti dibattiti sul rapporto psicoanalisi-psicologia. In particolare Spazio Zero commissionò ed ottenne nel 2000 dal Prof. Francesco Galgano, Professore Ordinario di Diritto Civile all'Università di Bologna, il parere pro veritate sull'applicazione della legge 56 del 1989. Tale preziosa consulenza, unitamente al lavoro di assistenza legale svolto dal MoPI, associazione da me presieduta, portarono, tra fine anni 90' ed il 2011 ad ottenere una serie di sentenze che andavano nella direzione di differenziare l'attività psicoterapeutica, riservata a medici e psicologi, da altre attività affini, tra le quali la psicoanalisi laica, che andavano lette come professioni non regolamentate. Nel 2011 arriva però la pessima sentenza della Corte di Cassazione n. 14408 che così testualmente si esprime :

«Né può ritenersi che il metodo "del colloquio" non rientri in una vera e propria forma di terapia, tipico atto della professione medica, di guisa che non v'è dubbio che tale metodica, collegata funzionalmente alla cennata psicoanalisi, rappresenti un'attività diretta alla guarigione da vere e proprie malattie (ad es. l'anoressia) il che la inquadra nella professione medica.»

Sentenza che segna una battuta d'arresto in campo giurisprudenziale e che solo recentemente, nell'agosto 2017, pare poter essere superata da una nuova sentenza di Cassazione (n. 39339/2017) che afferma:
«Vale, quindi, una nozione di attività psicoterapeutica teleologicamente orientata, che prescinde dalle modalità (che possono essere scientificamente collaudate o meno) con cui l'attività si esplica e richiede che essa abbia come presupposto la diagnosi e come obiettivo la cura di disturbi psichici. Questa interpretazione è in armonia con la ratio dell'art. 348 cod. pen., che mira ad evitare che sia messa a repentaglio la salute psichica del paziente: non è necessario che il soggetto non qualificato si avvalga di una delle metodologie proprie della professione psicoterapeutica, ma è sufficiente che la sua azione incida nella sfera psichica del paziente con lo scopo di indurne una modificazione, che potrebbe risultare dannosa».

Ci sarebbe molto da dire. E certo il testo non è un granché. Tuttavia malgrado la debolezza del testo, (tutte le azioni di chiunque incidono sulla sfera psichica di qualcun altro e spesso, come nel caso dell'insegnamento, o dell'allenamento o della formazione, tali azioni si prefiggono di indurre modificazioni e, inoltre, tanto per evidenziare un'altra ambiguità, non esiste giuridicamente la professione di psicoterapeuta), se vogliamo essere ottimisti e vedere positivo possiamo certamente dire che questa Sentenza è, in meglio, un'evoluzione della precedente citata. In meglio perché oggi viene fissato in maniera chiara un "paletto" che può godere di ampio consenso e che, per il fatto di essere sufficientemente chiaro, diventerà a mio avviso il nuovo "faro" giurisprudenziale.

Il paletto è il seguente:
«Vale, quindi, una nozione di attività psicoterapeutica teleologicamente orientata, che prescinde dalle modalità (che possono essere scientificamente collaudate o meno) con cui l'attività si esplica e richiede che essa abbia come presupposto la diagnosi e come obiettivo la cura di disturbi psichici».
Per l'esperienza che personalmente possiedo quanto ad aule di Tribunale e processi per esercizio abusivo della professione di psicologo, ciò significherà che, da oggi in avanti, l'attenzione dei Tribunali si sposterà dall'indagare i "metodi" (se più o meno simili a quelli adottati dagli psicologi) all'indagare i presupposti ed i fini (se riassumibili o meno nella combinazione diagnosi/cura). Ove realmente ciò accadesse, potremmo dire che con questa Sentenza la Cassazione ha compiuto un significativo, sia pur timido, passo nella direzione della chiarezza.

L'eredità di Spazio Zero, dopo varie vicissitudini, verrà raccolta dal Coopi - Coordinamento degli Psicoanalisti Italiani, nato nel 2012. Il Coopi è un'associazione di categoria professionale che rappresenta la professione dello psicoanalista. L'organizzazione è costituita da molte associazioni psicoanalitiche e da singoli professionisti, per tutelare i loro diritti e promuovere i rapporti con le istituzioni e la società. Sono appartenenti al Coopi i singoli professionisti (non necessariamente psicologi o medici) che ne siglano gli standard e ne rispettano l'autoregolamentazione interna.

Una lucida metafora del disagio della professione: La dicotomia di Musatti

Come già detto, sino al giorno della sua morte, Cesare Musatti non fu mai sfiorato dal dubbio che quelle che considerava due professioni nelle quali eccelleva (percettologo e psicoanalista) avessero qualcosa in comune. Forse aveva ragione. Certo che quella sua "cocciutaggine" ben può

essere emblematica del nodo ancora irrisolto che agita le acque delle nostre discipline. Non voglio qui avventurarmi in disquisizioni teoretiche che potrebbero apparire fuori contesto. Pongo la questione in termini politico professionali ovvero all'interno dell'ambito nel quale meglio mi muovo.

La psicoterapia, che in molti paesi del mondo è professione di minor pregio rispetto a quella di psicologo, per motivi meramente politico sindacali si è configurata nel nostro paese come specializzazione (dei medici e degli psicologi). Ciò ha costretto a non poche forzature nel tentativo di dimostrarne la scientificità, assumendo come modello di scientificità quello delle scienze naturali (perché solo su questo livello è possibile competere con la medicina). Ha costretto cioè a vere acrobazie necessarie per dire che, come per la medicina, la clinica è rigidamente collegata alla ricerca scientifica, è l'applicazione dei risultati che la ricerca scientifica produce.

Ora, posto che personalmente ho molti dubbi circa questo collegamento che considero ardito, posso anche accettare che collegamento in alcuni casi vi sia. Posso anche accettare il fatto che comunque, anche quando come più frequentemente accade il collegamento sia non con le scienze naturali bensì con le scienze umane, il tentativo di riallacciarsi alle prime possa essere nobile.

Ma il vero disastro è maturato altrove. Mutuando la forzatura operata sulla psicoterapia e autoconvincendosi che quella che è nata come esigenza politico sindacale fosse una evidenza scientifica, la comunità degli psicologi è andata oltre pretendendo di "clinicizzare" ogni competenza che lo psicologo possieda. Siccome accade che lo psicologo abbia davvero molte competenze professionali, ecco che emerge la brillante idea di "sanitarizzare" ogni forma di relazione di aiuto che dunque, una volta "sanitarizzata" diventa "saggio" attribuire alla esclusiva competenza dello psicologo.

Nasce così una cultura professionale distorta e spesso lo psicologo, che a buon titolo avrebbe potuto essere il naturale referente di un mondo professionale assai vasto, si trasforma invece in un "arrabbiato" e bilioso concorrente di tutti coloro che osino utilizzare competenze psicologiche (quelle competenze che lui avrebbe il compito di diffondere e che invece ritiene di doversi tenere per sé).

Risultato: gli psicologi sono soli e sempre meno influenti nel contesto sociale. Si può affermare, in altri termini, che la comunità professionale ha sbagliato l'analisi della domanda: mentre la società chiedeva competenze psicologiche, gli psicologi offrivano "terapia", definendo così ogni loro singolo atto professionale e potendo in questo modo, illusoriamente, rivendicare riserve.

E' anche così che, come vedremo, nascono le nuove professioni di ambito psicologico, occupando spazi che gli psicologi hanno prima ignorato, poi, nello scoprire che vi era mercato, rivendicato.

Il contesto in cui nascono le professioni affini alla psicologia

Assistiamo dunque, in modo sempre più pronunciato, a due fenomeni contrapposti: da un lato l'idea di una sanitarizzazione della psicologia parallela al tentativo di questa disciplina di porsi come "esclusivista" dell'intero mondo delle relazioni di aiuto; dall'altra, la nascita, "motu proprio" o per impulsi provenienti da altri angoli del mondo, di una serie di nuove professioni con le proprie logiche, le proprie regole e alla fine un sempre più ampio riconoscimento attraverso la legge 4/2013.

Occorre ricordare che la psicologia ha dimostrato negli ultimi cento anni di essere l'unica tra le scienze umane a dotarsi di una strumentazione professionale altamente qualificata. Sotto la bandiera della psicologia si sono oggi affermati molti professionisti ovvero persone capaci di trasformare la disciplina in servizio e vivere con i proventi di tale servizio. Difficile poi contestare il fatto che siamo nell'epoca dell'emergere (o del riemergere?) del paradigma della soggettività. In questo contesto la psicologia (e la psicoterapia), per essere a tale paradigma legata sin dalla sua nascita, può essere il collante che lega e collega molte professionalità diverse nell'ambito delle scienze umane.

Ancora c'è da dire che la società, intesa nel senso delle sue istituzioni e del suo ordinamento, è più capace di informare che di formare. Le strutture educative di ogni livello (se si escludono forse scuola dell'infanzia e asili nido che assolvono il compito formativo primario della socializzazione) sono, università compresa, agenzie di informazione piuttosto che enti di formazione, lontane dalla gestione degli affetti e delle relazioni.

Ecco allora che si fa strada l'ipotesi di una formazione di base sulla gestione delle relazioni umane, in cui concepire in modo diverso e maggiormente integrato le strutture educative. Ipotesi che coinvolge, a vario titolo e con vari ruoli numerose e diverse figure professionali. Oltre ai filosofi o sociologi, che talvolta si "inventano" figure professionali, si aprono corsi di laurea per educatori professionali o infermieri e altri corsi di scienze della formazione o della comunicazione, che dovranno trovare uno sbocco lavorativo. Di tutto ciò l'Università (non le facoltà di psicologia, ma l'accademia nel suo complesso) è oltre che sostenitrice, stimolatrice. In altri termini, tali discipline stanno (legittimamente) cercando nuovi spazi professionali, molto spesso invidiando gli psicologi che tale spazio hanno ottenuto (almeno più di loro).

Tutto ciò non solo non pare minimamente interessare gli psicologi ma talvolta addirittura attira la loro furia e i loro strali. Ma se tutti gli operatori che si occupano di tutto ciò avessero un buon rapporto con il mondo della psicologia, la società non ne trarrebbe vantaggio? Non ne trarrebbero vantaggio anche gli psicologi?

Una volta ottenuta una legge che riconosceva e regolamentava le loro attività, ottenuta la facoltà di gestirsi in grande autonomia tale legge, anziché difendere i loro poliedrici valori nei confronti dell'esterno sostenendo le proprie specificità, gli psicologi si preoccuparono anzitutto di liberarsi di colleghi ritenuti "selvaggi".

Se ripercorriamo la Storia della psicologia, ma soprattutto quella mai scritta della psicoterapia italiana, ci imbattiamo, sin dalle origini, in un mito, quello del "selvaggio" (psicoanalisi selvaggia prima, psicoterapia selvaggia poi). Un mito che non ha riscontro in altre professioni (non esistono medici selvaggi, avvocati selvaggi, ingegneri selvaggi) e che è stato per vari motivi alimentato sia dall'interno della categoria stessa sia dall'esterno.

Nella neonata comunità degli psicologi fu subito scontro durato una quindicina di anni fino a diventare oggi sempre più una scissione. La principale attività del nuovo Ordine pareva essere quella di tentare di erigere solidi steccati a tutela degli interessi, o presunti tali, di coloro che ebbero la ventura di trovarsi "dentro" a scapito di coloro che rimasero "fuori". Come se "l'essere dentro" e l'essere dentro in minore numero possibile, costituisse di per sé garanzia di qualità per gli utenti e di lavoro per i professionisti.

Inoltre, fuori dall'Ordine degli psicologi, e quasi sempre alimentate da psicologi a qualche titolo "insoddisfatti" della gestione della loro comunità, si introducono in Itallia in queste circostanze nuove professioni importate: counseling, mediazione familiare, coaching, etc…, professioni di aiuto a pieno titolo, appartenenti all'ambito psicologico.

Ci si sarebbe potuti aspettare che, rappresentando la legge 56/89 una conquista dell'intera professione e la sua pubblica legittimazione, finalmente si sarebbe preso atto di una realtà comune, cogliendo la categoria con le sue molteplici articolazioni e contraddizioni. Era il punto di partenza per promuoverla, rafforzarla e farla evolvere. Invece da subito l'approccio fu fortemente corporativo.

Il corporativismo è la tendenza di un settore professionale all'affermazione esclusivistica di propri interessi o privilegi. (Cofrancesco & Borasi, 2010)

Tralascio gli aspetti dottrinali, quelli storici e di organizzazione dello Stato che qui poco interessano. Ciò che a me preme è indagare sull'opportunità politico professionale di abbracciare tale tendenza. Il pensiero ingenuo che sta dietro il corporativismo è più o meno il seguente: "meno siamo meglio è". Articolandolo un poco potremmo anche descriverlo così: "Se il mercato offre uno spazio, esprime una domanda, e a dare risposta a quella domanda siamo in pochi qualificati, ne trarranno beneficio sia gli utenti sia i pochi professionisti qualificati coinvolti."

Pensiero ingenuo ed illusorio e, per quanto riguarda gli psicologi, fuorviante per almeno tre motivi:
1. Non siamo in pochi. Gli psicologi in Italia sono 100.000 e il loro numero è in continuo aumento. Per me è un bene. Ma osservo che ciò significa che le politiche corporative condotte da chi ci dirige negli ultimi trent'anni non hanno, dal punto di vista di chi le ha attuate, funzionato.
2. L'attuazione di una politica corporativa richiede l'intervento attivo dello Stato, della legge che riservi il mercato ad una determinata comunità professionale. E sia lo Stato Italiano sia l'Unione Europea non sono propensi ad andare in questa direzione (è questo il motivo legislativo e giurisdizionale per cui i nostri dirigenti non sono riusciti, come avrebbero voluto, a limitare il numero dei laureati, a limitare il numero degli iscritti all'Ordine, a limitare il numero delle scuole di specializzazione in psicoterapia, ad impedire lo sviluppo del counseling nel nostro paese).
3. Il pensiero corporativo appare rabbioso, rivendicativo, rancoroso. Chiede che intervengano lo Stato e la Magistratura, chiede tutela e protezione senza così risultare attrattivo nella società odierna.

Il pensiero corporativo ha danneggiato la psicologia in due modi:
1. Non raggiungendo gli obiettivi che si era prefisso e dunque facendo decadere l'immagine e il ruolo della psicologia nella società.
2. Rendendo la psicologia professionale ancella succube delle professioni sanitarie.

Sul piano pratico. Le politiche sin qui condotte da chi ha avuto nella psicologia posizioni di potere e di governo (AUPI e la più giovane, ma forse più accanita Altrapsicologia) non hanno raggiunto gli obiettivi
- di dare un autorevole ruolo sociale alla psicologia professionale
- di assicurare ai colleghi né un dignitoso reddito né una dignitosa pensione
- di costruire una comunità partecipe e orgogliosa della propria missione sociale

Professioni affini non regolamentate

Esporrò qui la nascita ed evoluzione di due principali attività professionali affini alla psicologia: la mediazione familiare e il counseling.

1) La Mediazione familiare

Nel 1994 la Regione Toscana, accogliendo un progetto da me presentato, approva il profilo professionale di mediatore familiare. E' un atto di grande rilievo, che verrà poi replicato da molte altre Regioni italiane. Non mancano da subito le polemiche centrate sul fatto che questa specializzazione dovesse essere riservata agli psicologi.

Sul numero 2/97 del giornale dell'Ordine Nazionale degli psicologi compare l'articolo di V. Camerada e M.L. Ferraro dal titolo "Sino a che punto mediare?" Tale articolo, che faceva seguito ad un altro "A proposito di Mediazione Familiare..." a firma di D. Cavanna apparso sul numero 1/97 dello stesso giornale, intendeva orientare il dibattito sulla Mediazione Familiare nella direzione di una presunta o auspicabile riserva di legge, a favore degli Psicologi, di questo nuovo settore professionale.

L'attacco era motivato dal fatto che le lauree di accesso ai corsi di formazione fossero di norma psicologia, sociologia, filosofia, giurisprudenza, scienze dell'educazione, pedagogia. E che trattandosi di professione non regolamentata potessero essere possibili molte eccezioni, molte formazioni centrate soprattutto sull'esperienza. E naturalmente l'attacco finì nel nulla. Se è sacrosanto pretendere che chi fa Mediazione familiare abbia anche una formazione psicologica e che di tale specifica formazione debbano farsi carico gli psicologi, non si vede perché gli psicologi, soli e solo per il loro titolo, possano pretendere di improvvisarsi mediatori familiari.

Il cittadino sta cominciando a farsi carico dei propri conflitti e sempre meno intende affidarsi passivamente a terzi. Il mediatore né decide né cura, non esautora la coppia né un singolo componente di essa. In quanto terzo imparziale o biparziale (capace di identificarsi, di comprendere sia l'uno che l'altro coniuge al momento diventati incapaci di comprendersi tra loro), il mediatore familiare lavora con la coppia e la famiglia per sciogliere conflitti e per arrivare a un accordo soddisfacente a entrambe le parti e per il benessere dei figli.

La professione si introduce in Italia a vent'anni dal referendum che affermò la volontà della maggioranza di mantenere la legge 898 del dicembre 1970 che introduceva nell'Ordinamento il divorzio. Occorre vedere tale figura nell'ottica dei cambiamenti che sono avvenuti nella cultura e nei costumi di fine millennio. Oggi separazione e divorzio sono configurati come possibili percorsi di vita, certamente né facili né felici, ma socialmente accettati. Percorsi che possono, alla fine, risultare più validi di un'unione forzata, anche e soprattutto per i minori coinvolti. Separazione e divorzio non sono più interpretate come "malattia" ergo l'intervento su di esse non potrà più essere meramente "curativo".

A fine anni 90' si introduce la Mediazione familiare nei Centri per le Famiglie della Regione Emilia Romagna; né prettamente educativi, né sanitari, né assistenziali, questi centri si propongono nell'intero territorio regionale come realtà che promuove la salute delle famiglie, in quanto nucleo fondante della società. Inizialmente offrono servizi di "agio" e passano, con l'introduzione dei servizi di Mediazione familiare, a occuparsi anche di "disagio".

Attraverso le associazioni di categoria, questa professione conquisterà sempre più consenso ed entrerà nei servizi pubblici di molte regioni italiane. A differenza della regione pioniera, altre inseriranno la figura del mediatore nei servizi sanitari e gestiti da psicologi – mediatori familiari (pur rimanendo professione non sanitaria).

2) Il Counseling

Il 2 maggio 2000 la S.I.Co. - Società Italiana di Counseling, prima associazione professionale per questa categoria, nata nel 1993, è stata chiamata dal CNEL a far parte della Consulta delle professioni non regolamentate. Si tratta di un fatto assai più rilevante di quanto a prima vista possa apparire, destinato a creare discussioni e prese di posizione all'interno delle professioni regolamentate e in particolare all'interno del mondo degli psicologi.

Per comprenderne appieno la portata sarà utile ricorrere ad un autorevole precedente, forse poco noto al grande pubblico degli operatori in ambito psicologico. Si tratta del Provvedimento n. 7410 / 99 dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Questa la storia:

In data 4 gennaio 1999 l'allora Ordine Nazionale degli Psicologi segnalava all'Antitrust la presunta ingannevolezza di messaggi pubblicitari inerenti la pedagogia clinica: Osservava l'Ordine che le competenze vantate dai pedagogisti clinici erano in sostanza esclusive degli psicologi e che non esisteva alcun albo professionale di pedagogisti clinici.

Il 16/7/99 l'Autorità garante della concorrenza e del Mercato, con il provvedimento citato, rispondeva che con riguardo a tale disciplina: «l'istruttoria ha messo in evidenza l'esistenza di una professionalità specifica in materia. Risulta infatti che il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro ha censito la professione di pedagogista clinico come 'nuova professione'».

L'istruttoria ha evidenziato che l'esercizio dell'attività di pedagogista clinico non risultava condizionato al possesso di un titolo ufficiale o comunque pubblico abilitante e che l'adesione (ad associazioni che rappresentino la pedagogia clinica ndr) è volontaria e non obbligatoria per chi intenda svolgere la suddetta attività. Eventuali albi hanno dunque carattere privatistico.

Si tratta di un pronunciamento esemplare poiché stabilisce due principi di grande importanza:
1. Il CNEL censisce le nuove professioni e il fatto che un'associazione che rappresenta una nuova professione sia chiamata a far parte della Consulta delle professioni non regolamentate significa che tale professione esiste autonomamente rispetto a quelle ordinate.
2. Per esercitare tale nuova professione non è necessario essere iscritti all'associazione accreditata dal CNEL.

Molti anni dopo, come avremo più oltre modo di vedere, con la legge 4/2013 il Parlamento Italiano ricalcherà tale linea di fondo.

Non vi è contraddizione fra i due principi. Anzi essi, sommati, rappresentano la logica che ispirerà la riforma delle professioni intellettuali nel nostro paese.

Da una parte si afferma che, affinché una professione esista giuridicamente, lo Stato deve conoscerne le caratteristiche. In questo senso la S.I.Co., per essere accreditata, ha dovuto dimostrare di avere delle procedure di accesso, un codice deontologico, dei criteri codificati per la formazione etc.. Dall'altra parte si ammette il dato ovvio che se una professione non è regolamentata, chiunque la può svolgere. Sarà però interesse delle società che rappresentano tale professione (che possono essere anche più di una) garantire il cittadino utente indirizzandolo verso quei professionisti che, associandosi, si autoimpongono codici di comportamento professionale pubblici e ostensibili.

Già dal 2000 tutto ciò ha cominciato a valere per il counseling che da allora è divenuto in Italia una professione libera e autonoma svincolata da ogni pretesa di riserva degli Ordini professionali costituiti.

Ciò non è stato mai pacifico e negli anni i processi per abuso di professione intentati dagli psicologi contro i counselor si sono susseguiti. Veniva però, già da allora delineata una "griglia" successivamente rafforzata dalla impalcatura della legge 4/2013.

Per esercitare tale professione non occorreva, come non occorre oggi, essere iscritti ad alcuna associazione. Tuttavia, avendo ottenuto la S.I.Co. l'importante accreditamento del CNEL ed essendosi data questa associazione regole codificate a tutela dell'utenza (esami di ammissione per i soci, codice deontologico, accreditamento di enti per la formazione etc..) molti counselor si iscrissero a tale società mentre altri scelsero la strada di dare vita a Società analoghe mirando ad ottenere lo stesso tipo di accreditamento.

E la psicologia? Se esaminiamo il problema da un'ottica protezionistica (per gli psicologi) dobbiamo concludere che la psicologia subisce un brutto colpo in quanto il confine di questa professione sfuma irrimediabilmente (qualche ambiguità sorge anche sul versante della psicoterapia).

Ma proviamo ad analizzare la cosa da un'ottica differente. Nessuna disciplina è in grado di affermarsi se non dà vita ad una seria rete di sviluppo inter ed intraprofessionale. Perché la psicologia non dovrebbe pilotare professionalità contigue verso la sua orbita? Perché non dovrebbe favorire la nascita di professionalità nuove quali counselor, mediatori familiari, musicoterapisti, animatori di comunità e tanti altri ancora, e porsi nei confronti di queste nuove professioni come fornitrice di competenze psicologiche?

Ecco dunque che si delineava il progetto di una professione tutt'altro che debole o rinunciataria, tutt'altro che sminuita o esautorata. Il riconoscimento ottenuto dalla S.I.Co. non rappresenta allora un brutto colpo per la psicologia bensì l'iniziale affermarsi di una logica che potrebbe portare, come in effetti porterà, importanti e duraturi benefici al versante professionale delle discipline psicologiche. Sul piano del rapporto tra professioni lo psicologo dovrà abituarsi al fatto che egli non potrà rivendicare alcuna esclusiva professionale nel contesto della relazione di aiuto. In sostanza dovrà abbandonare più che privilegi concreti, privilegi fantasticati, poiché è ad ogni professionista noto che in questo settore non vi è mai stata alcuna reale esclusiva.

Dunque il passaggio sarà quello di dover considerare legittimo il professionista di nome Counselor colui che, fino a poco tempo addietro, veniva visto come "abusivo". Superato il trauma, gli psicologi scopriranno poi anche i benefici di tale trasformazione. Infatti, in un mercato più libero, non solo si apriranno nuovi spazi per la formazione ma, cosa più importante, sarà possibile costruire un forte mandato sociale per gli psicologi che potranno, se agiranno una intelligente politica culturale, essere visti al vertice di una serie articolata di professionalità diverse.

Nel 2009 nasce un'altra associazione di categoria professionale: AssoCounseling. Si tratta di un'evoluzione importante poiché il mondo del Counseling (per la prima volta diretto da counselor e non da psicologi) si avvia con questa associazione, che presto diventerà leader nel settore, a costruire le proprie Istituzioni.

Pochi anni dopo, nel 2013 su impulso di AssoCounseling si costituirà Federcounseling, associazione che riesce a raggruppare, tramite le varie sigle aderenti il 70% dei counselor italiani, circa 8000 professionisti.

La legge 4 /2013 sulle professioni non regolamentate

Il 19 dicembre 2012 è stato un giorno importante per il mondo delle professioni nel nostro paese. Viene approvata quel giorno quella che diventerà la legge 4/2013 sulle professioni non regolamentate. Nella sostanza la legge ricalca fedelmente quella impalcatura che già abbiamo analizzato e che aveva preso forma nel 2000 attraverso il lavoro del CNEL e dell'Antitrust.

La legge si riferisce a tutte le professioni che non sono organizzate in Ordini o Collegi professionali. Che vengono definite come attività economiche esercitate mediante il lavoro intellettuale. Un unico obbligo: tutti i professionisti che esercitano una professione non organizzata, sono obbligati, in ogni documento scritto, a far riferimento alla legge 4/2013.

Viene introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento il riferimento alle associazioni professionali: associazioni di natura privatistica, senza vincolo di rappresentanza esclusiva per la professione e su base volontaria. Quindi da una parte si ribadisce che l'esercizio delle professioni non regolamentate è libero e non vincolato, dall'altra si riconosce che più professionisti possano aggregarsi in forme rappresentative. Attraverso questa legge, viene introdotto nel nostro Ordinamento (sia pure a metà perché tutto ciò non riguarda le professioni ordinistiche), il sistema accreditatorio in contrapposizione al sistema autorizzatorio che caratterizza le professioni regolamentate (vedi articolo di Fani L. e Valleri T. in questo volume).

Con la nascita di Assocounseling prima e di Federcounseling poi e con l'iscrizione nell'elenco MISE dell' AIMEF (Associazione Italiana Mediatori Familiari) avvenuta nel maggio 2013, prende il via una nuova fase, che potremmo definire "istituzionale" dei rapporti tra la psicologia professionale e le nuove professioni non regolamentate appartenenti all'ambito psicologico.

La legge n. 4/2013 può essere considerata una tappa decisiva verso la nascita, anche in Italia, di un moderno sistema duale, dove, in accordo con il modello prefigurato a livello comunitario, le professioni libere e le loro associazioni coesistono con un numero ben definito di professioni che continuano a essere strettamente regolate dalla legge, perché ritenute di particolare interesse pubblico o attinenti a interessi costituzionalmente garantiti. Fino alla emanazione della legge n. 4/2013, lo status di professionista intellettuale era limitato, nel nostro paese, soltanto a questa seconda categoria e comprovato dall'iscrizione a un albo, ordine o collegio.

La situazione di stallo, che vedeva naufragare ogni disegno di legge di riforma delle professioni, determinata soprattutto dai veti delle rappresentanze degli ordini, si è sbloccata soltanto quando alla Camera, constatata la difficoltà di emanare un provvedimento unico sulle professioni, il 9 giugno 2010 si è deciso di scorporare la riforma in due tronconi, affidando alla Commissione giustizia quella degli ordini e alla Commissione attività produttive quella delle associazioni.

Dopo il varo della legge il Presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi dell'epoca, l'amico Luigi Palma, commenta l'evento con un articolo il cui titolo da solo riassume con chiarezza la posizione della dirigenza ordinistica «La legge sulle "professioni" non regolamentate: il nostro 11 settembre.»

Titolo davvero infelice. Nessun cittadino, psicologo o meno, che abbia un minimo di sensibilità può consentirsi di paragonare un attacco terroristico che ha causato la morte di migliaia di persone a una legge di uno stato democratico. Quando poi questo cittadino ricopre un ruolo istituzionale (gli Ordini sono ancora, purtroppo, istituzioni) la cosa pare davvero grave.

Ma, polemiche a parte, è su questa linea liberale sancita dalla Legge 4/2013 che nasce, nello stesso anno, il CIPRA - Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto, movimento professionale culturale e politico con una prospettiva pluralista, cosmopolita e non etnocentrica, che mira a sostenere la libera integrazione tra le professioni, la circolazione dei saperi e il loro insegnamento, oltre che la scelta consapevole da parte dei cittadini (vedi a riguardo l'introduzione a questo volume dell'attuale presidente, C. Edelstein).

Nel mondo della psicologia professionale si apre una nuova era. Piaccia o non piaccia va rafforzandosi dal 2013 l'idea di una "famiglia delle professioni di ambito psicologico" che affianca le tradizionali professioni di psicologo, di psicoterapeuta, di psichiatra.

Non cessano però le lotte: mentre AssoCounseling in un primo tempo ottiene l'inserimento nell'elenco MISE, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) ricorre al TAR avverso tale inserimento e, apparentemente il TAR Lazio, con la Sentenza 13020/15, abbraccia pienamente le tesi del CNOP sino a disporre l'immediata cancellazione di AssoCounseling dall'elenco MISE. La questione verrà discussa, nel febbraio del 2018, nell'appello proposto sia dal MISE che da AssoCounseling di fronte al Consiglio di Stato.

Nell'attesa qualche riflessione. A ben leggere la sentenza è sorprendente perché fissa due principi in certo senso "esplosivi". Principi che, se confermati dal Consiglio di Stato, non mancherebbero di trasformare una presunta vittoria del CNOP in uno stato di "guerriglia professionale permanente", non solo nei confronti dei counselor ma del mondo intero.

Principio n. 1: il disagio psichico, anche fuori da contesti clinici, rientra nelle competenze della professione sanitaria dello psicologo.

Ora disagio psichico fuori dal contesto clinico è quello che può provare un lavoratore che perde il posto di lavoro, un amante che litiga con l'amata o una coppia che affronta una separazione, un atleta insoddisfatto del suo rendimento, un qualunque cittadino che si sia rotto una gamba, un insegnante che abbia una momentanea difficoltà a gestire una classe, un credente che sente di perdere la fede, un lavoratore precario che non riesce a programmare il proprio futuro, chiunque sia costretto dalla vita ad affrontare un normale lutto, per non parlare di questi tempi, di un comune cittadino che viva ad esempio nella città di Roma e che sia preoccupato (comprensibilmente) dai continui proclami dell'ISIS... e l'elenco potrebbe continuare all'infinito.
Immaginare di sanitarizzare tutto ciò ed affidarlo all'esclusiva e "riservata" competenza di psicologi e psichiatri è a mio avviso, oltre che inquietante, concettualmente sbagliato e politicamente ottuso, semplicemente non attuabile. E dunque anziché a fare chiarezza nelle competenze professionali il principio introdurrebbe ulteriori confusioni.

Principio n. 2: Purché non si faccia riferimento al disagio psichico il counseling può esistere.

Il CNOP ha vinto la prima partita. Ma siamo ben lontani dall'avere fatto una qualche chiarezza. La questione mi ricorda molto da vicino, per esserne stato protagonista, quanto accadde con l'applicazione delle norme transitorie della legge 56/89.

Ma, differentemente da allora i rapporti sono oggi istituzionalizzati tanto che, a contenzioso ancora aperto presso il Consiglio di Stato, l'Ordine Nazionale degli psicologi decide, a mio avviso con lungimiranza, di dar vita ad una Consensus Conference (CC) sul Counseling prevedendo la partecipazione di tutte le parti portatrici di interessi. Al di là dei risultati che tale iniziativa, ancora in corso, produrrà, si tratta di un cambio di rotta di grande rilievo. Ormai, quali che siano i pronunciamenti della Magistratura, è chiaro che la questione Counseling, e con essa quella di tutte le professioni di aiuto di ambito psicologico, è questione ufficiale alla quale vanno date risposte ufficiali.

Questi gli obiettivi preliminari dichiarati della CC:
- condividere tra la pluralità degli stakeholder la complessità della problematica del counseling nel contesto delle professionalità direttamente coinvolte;
- identificare i "nodi critici" che caratterizzano l'impostazione teorica, metodologica ed applicativa in tema di counseling;
- costruire un consenso tra gli stakeholder interessati sui temi caratterizzanti la funzione di counseling nelle sue diverse declinazione.

Conclusioni

La psicologia italiana nasce scissa. Psicologia sperimentale da una parte e psicologia applicata dall'altra corrono su binari paralleli senza mai incontrarsi per molti decenni.
Tale frattura pare ricomporsi, mai completamente, con la nascita delle prime facoltà di psicologia nel 1972 e, successivamente, con il varo della legge 56/89 di ordinamento della professione di psicologo.

Tuttavia, è proprio la legge di ordinamento, che porta in dote agli psicologi la riserva sulla psicoterapia, ad aprire nuove e ancor più profonde scissioni. L'impianto corporativo della legge, ma ancor più la miopia nella sua applicazione, portano da subito enormi contenziosi (vedi ad esempio l'applicazione delle norme transitorie) che ben presto si risolvono con la nascita di professioni "altre". Certo di ambito psicologico ma che si muovono fuori dalle logiche istituzionali.

Ma il disastro più grande arriva solo negli anni recenti. Quando la psicologia sempre più si orienta verso la sanitarizzazione. Ricordiamo il fatto che il dilemma se la psicologia sia professione sanitaria o meno non è un dilemma di natura scientifica. E' di natura politico professionale e origina dalla spartizione della psicoterapia tra medici e psicologi avvenuta negli anni 80' come compromesso tra le due corporazioni (con la benedizione dell'accademia).

Nessun problema naturalmente quando la psicologia rivendica a sé stessa il ruolo di professione sanitaria. Io non condivido la scelta ma la trovo legittima. Diverso invece è quando la psicologia pretende di sanitarizzare non solo sé stessa bensì l'intero mondo della relazione di aiuto. Sanitarizzare la relazione di aiuto significa costruire il titolo per rivendicare a sé l'esclusiva sul campo. La società non può accettare una siffatta mostruosità. Così la psicologia trasloca. Lascia gli psicologi al loro destino e si delocalizza.

La psicoanalisi, dall'alto della sua tradizione, ha abbandonato gli psicologi ancor prima del varo della legge Ossicini. Subito dopo si è trasferita altrove la psicologia del lavoro: piuttosto che il titolo di studio del professionista, in azienda si apprezzano più i risultati conseguiti. Nel mondo della formazione essere psicologo è più un handicap che una carta di pregio. Sta migrando altrove anche la psicologia giuridica, sempre più insidiata dal fascino interdisciplinare della

criminologia. Nella psicologia dello sport, dove il trasloco è ormai completato, è assai più adeguato qualificarsi come coach e non come psicologo.

La psicologia umanistica resiste alla tentazione, ma siamo agli sgoccioli: là fuori ad attenderla il sempre più robusto mondo del counseling. Quando la psicologia non trasloca viene sfrattata. Gli educatori stanno tentando di liberarsi degli psicologi che "abusivamente" esercitano la professione di educatore...

La psicologia, dal mio punto di vista, è disciplina "orizzontale" necessaria in ogni dove; compito primario dello psicologo è trasmettere competenze psicologiche. Trasmettiamo competenze psicologiche all'individuo quando facciamo terapia (ciò ci differenzia profondamente dai medici che per "curare" solo molto marginalmente trasmettono competenze mediche, prevalentemente "tagliano", "cuciono", "aggiustano"). Persino in fase diagnostica la trasmissione di competenza è centrale tanto che assai spesso il percorso diagnostico in psicologia diventa esso stesso terapia. Trasmettiamo competenze psicologiche agli individui o ai gruppi quando ci occupiamo di psicologia giuridica o di psicologia dello sport o di psicologia del lavoro. Lo stesso quando ci occupiamo di rapporti di coppia o di organizzazioni o di formazione.

Assumendo questo punto di vista, la nostra disciplina sarà tanto più ricca quanto più ibridata. La competenza psicologica non è una tecnica, è una "maturazione" tesa verso l'equilibrio tra l'ambiente proprio e quello "altro". Tra l'interno e l'esterno. Equilibrio per perseguire il quale non una ma infinite tecniche sono plausibili e mai una sola è decisiva. Il sapere multidisciplinare, quello della filosofia, della medicina, dell'antropologia, della fisica, dell'etologia, della sociologia e della letteratura e altro ancora, sta all'origine della psicologia. Noi abbiamo dal mio punto di vista il dovere professionale ed etico di rimanere collegati a tali saperi.

Il mio impegno, e quello dei colleghi che mi onoro di rappresentare, è quello di cambiare le regole e non quello che erroneamente ci viene attribuito, di abolire ogni regola. Anzi, seguendo il modello accreditatorio che ispira il nostro lavoro, la selezione sarebbe certamente più rigida (ma anche più sensata) rispetto a quanto attualmente avviene.

L'organizzazione professionale di questo nostro articolato mondo dovrebbe a mio avviso essere impostata su politiche accreditatorie che consentano:

a) Di fornire al cliente/utente/paziente una informazione chiara e corretta circa le competenze professionali ed i titoli formativi del professionista cui si rivolge.
b) Di differenziare tra loro le varie professioni attraverso associazioni professionali (reti) specifiche che garantiscano il cittadino circa le competenze e le specificità di ogni singola professione.
c) Di differenziare tra loro le professioni attraverso il convenzionamento con stazioni appaltanti che richiedano specifiche competenze professionali (esempio la convenzione MoPI- Unisalute aperta a soli psicoterapeuti o l'analoga convenzione sulla psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia).
d) Di differenziare tra loro, all'interno di una stessa professione, i professionisti tenendo conto
- della fattività dell'esercizio professionale (da verificare periodicamente)
- del loro costante aggiornamento (da verificare periodicamente)
- delle loro specializzazioni possedute ed effettivamente praticate (da dimostrare periodicamente)
- della anzianità di esercizio professionale realmente maturata.
Per ogni singola professione dovrebbero essere individuati almeno tre livelli verticali nei quali collocare il professionista (basic, senior, supervisor) e un numero più ampio possibile di livelli orizzontali (le specializzazioni)
e) Di differenziare tra loro i professionisti prevedendo una mobilità di carriera (chi perde nel tempo dei requisiti scende di livello, al contrario chi è più meritevole sale rapidamente di livello)
f) Di tenere unite le tante differenze descritte attraverso politiche che favoriscano il lavoro interdisciplinare, la creazione di studi associati, il passaggio da una professione ad altra limitrofa in modo fluido, con la semplice acquisizione delle competenze mancanti.

Io sono psicologo. Mi fa piacere che la psicologia possa vivere anche al di fuori delle proprie istituzioni. Mi intristisce però questa situazione e, come sempre, continuerò a lavorare per far sì che queste nuove scissioni vengano superate, per far sì che nella casa della psicologia ci sia posto per le differenze, per la pluralità, per il benessere e per tutte le infinite professioni che il nostro sapere ci consente di costruire in collaborazione con i tanti altri saperi che abitano il mondo.

Bibliografia

Adami Rook P. Ciofi R. 2003, *Pensare la professione*
, Franco Angeli, Roma.
Ammanniti M., Antonucci F., Baumgartner E., Ginzburg R., Iaccarino B., Mazzoncini B. e Piperno F. 1975, *Il problema dello psicologo, nascita di una nuova corporazione oppure contributo al movimento generale per la promozione della salute collettiva?*, «Psicologia Contemporanea», 5.
Angelini L. 1995, *Una nuova identità professionale, lo psicologo dei servizi pubblici. Cenni storici,* «Simposio, Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti», 3.
Bazzi T. 1970, *Le Psicoterapie,* Rizzoli, Milano.
Beveridge W. 2010, *Alle origini del welfare state. Il rapporto su assicurazioni sociali e servizi assistenziali,* Franco Angeli (1942 , 1a ed.)
Calvi E. e Lombardo G.P. 1989, *Il Ruolo dello Psicologo (Ordinamento e Campi di Applicazione),* La Nuova Italia Scientifica, Roma.
Cancrini L. 1995, *Così piacerebbe a Freud*, «La mia salute», inserto del quotidiano La Repubblica, 26 maggio 1995.
Canestrari R. 1986, *Formazione clinica e psicoterapia,* «Giornale Italiano di Psicologia», 3 (13).
Carli R, 1987, *L'analisi della domanda,* in Rivista di Psicologia Clinica, 1 (1).
Carli R. e Grasso M. 1991, *Psicologia clinica e psicoterapia, «*Rivista di Psicologia Clinica», 2 (5).
Cionini L. 1995, *Intervento al I Congresso Nazionale Mo.P.I., Firenze 17/18 giugno 1995,* «Simposio, Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti», 4.
Cofrancesco G. e Borasi F. 2010, *Il sistema corporativo. Diritti e interessi a geometria variabile*, Giappichelli, Milano.
David M. 1966, *La Psicoanalisi nella Cultura Italiana,* Bollati Boringhieri, Torino (1990).
Dazzi N. 1995, *Il mercato della psiche*, «La Repubblica», 22 febbraio 1995.
Deiana A. 2013, *Associazioni professionali 2.0. Novità, requisiti, orizzonti di sviluppo alla luce della Legge n. 4/2013 e del Decreto Legislativo n. 13/2013*, «Il Sole 24 Ore».
Freud S. 1977, *Vie della terapia psicoanalitica,* Opere vol 9, Boringhieri, Torino (1924 1a ed.).
Freud S. 2005, *La questione dell'analisi laica*. In *Sulla storia della psicoanalisi. Per la storia del movimento psicoanalitico. La questione dell'analisi laica*, Bollati Boringhieri, Torino (1924 1a ed.).
Freud S. 1979, *Introduzione alla psicoanalisi (seconda serie di lezioni). Lezione 34, Schiarimenti, applicazioni, orientamenti.* In: *Opere: 11*, Bollati Boringhieri, Torino (1932, 1a ed.).
Galli P.F. 2014, *Guadisti e avanguadisti.* In: Perrella E. (a cura di) 2014, *Professione psicanalisi. La psicanalisi in Italia e il pasticcio giuridico sulle Psicoterapie,* Aracne Editrice, Roma.
Gramaglia M. 2014, *Perchè la psicoanalisi non fu inclusa tra le psicoterapie normate dalla legge 56/89.* In: Perrella E. (a cura di) 2014, *Professione psicanalisi. La psicanalisi in Italia e il pasticcio giuridico sulle Psicoterapie.* Aracne Editrice, Roma.
Kanizsa G. 1980, *Ristrutturare il corso di laurea?,* «Giornale italiano di psicologia», 2 (7).
Khan M.M.R. 1992, *Trasgressioni,* Bollati Boringhieri, Torino, 1992 (1989 1a ed.).
Klein M. 1958, *Intervista a Stanley Leigh.* In: Grosskurth P., *Melanie Klein. Il suo mondo e il suo lavoro,* Bollati Boringhieri, Torino.
Lai G.P. 1974, *Gruppi di apprendimento,* Bollati Boringhieri, Torino.
Lombardo G.P. 1994, *Modelli del mentale e intervento psicologico. La psicologia clinica nel servizio pubblico,* Carocci Editore, Roma.
Lombardo G.P., Cavalieri P. e De Massis A. 1994, *L'immagine dello psicologo ed il processo di formazione, «*'ActA', Il Giornale degli Psicologi», 2.
Lombardo G.P. 2003, *Storia e critica della psicologia clinica,* Edizioni Kappa, Roma.

Lo Verso G. 1986, *Psicologia e Psicoterapia, nota sulla questione della definizione e su quella della formazione.* In: Bonasia E., Grasso G., Lai G., Lo Verso, L. Peirone e Romano A. 1988, *Psicoterapia e criteri di formazione*, *Atti della giornata nazionale di studio, Torino 22 Febbraio 1986,* Giuffrè Editore, Milano.
Luccio R. 1990, *Un secolo di psicologia sperimentale in Italia.* In: Hearst E. (a cura di) 1990, *Cento anni di psicologia sperimentale*, vol. 3, Il Mulino, Bologna.
Malagoli Togliatti M. 1991, *Psicoterapia e psicologia clinica, integrazione versus differenziazione,* «Rivista di Psicologia Clinica», 2 (5).
Musatti C. 1982, *Documento di base sul tema: la regolamentazione della professione dello psicoterapeuta,* «Psicologia Clinica», 1 (1).
Perrella E. 2014, *La psicanalisi è una professione?* In: Perrella E (a cura di) 2014, *Professione psicanalisi. La psicanalisi in Italia e il pasticcio giuridico sulle Psicoterapie,* Aracne Editrice, Roma.
Pierucci F. 1993, *Per una storia della legge 56/89: Ordinamento della professione di psicologo.* In: Tranchina P., Salvi E., Teodori M.P., Roggialli S. 1994 *Portolano di psicologia. Esperienze e convergenze di una professione giovane,* Centro di documentazione, Pistoia.
Piro S. 1988, *Spunti di discussione sulle nuove proposte di legge, Documento della società campana di psichiatria democratica.* In: Tranchina P., Salvi E., Teodori M.P. e Roggialli S. 1994, *Portolano di psicologia. Esperienze e convergenze di una professione giovane,* Centro di documentazione, Pistoia.
Pirri P. 1995, *Tanto rumore per nulla, riflessioni sulla formazione psicoterapeutica,* «'ActA' Il giornale degli psicologi», 4 nuova serie.
Sardi P.A. 1989, *Interpretazione del rinvio al comma 3 dell'art. 3 del D.P.R. 162/82,* «Aupi notizie», 2.
Sardi P.A. 1995, *Intervento al I Congresso Nazionale Mo.P.I., Firenze 17/18 giugno 1995,* «isu Simposio, Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti», 4.
Spaltro E. 1992, *La dinamica della psicologia in Italia*, «Psicologia Italiana», 12 (1) .
Stampa P. 1993, *Per un ordine degli psicologi al servizio dei professionisti e dei cittadini. Competenza, trasparenza, promozione della qualità: linee programmatiche per l'attività dei Consigli,* «'ActA', Il Giornale degli Psicologi» 2 (1).
Tranchina P. 1974, *Psicoterapia e prassi antiistituzionale,* «Rivista di psicologia analitica», 1.
Tummino V. 1991, *Perché Psychologos*, «Psychologos, International review of Psychology», 0.
Valleri T. 2012, *Una legge per le associazioni professionali*, «AssoCounseling».
Weiss E. 1999, *Elementi di psicoanalisi*, Edizioni Studio Tesi, Roma (1931).
Weiss E. 1936, *Agorafobia. Isterismo d'angoscia*, Cremonese, Roma.

Biblioweb

AIMEF - Associazione Italiana Mediatori Familiari - ww.aimef.it
AIPA - Associazione Italiana Psicologia Analitica - www.aipa.info
AltraPsicologia - www.altrapsicologia.it
AssoCounseling - Associazione Professionale di Categoria - www.assocounseling.it
AUPI - Associazione Unitaria Psicologi Italiani - www.aupi.it
CIPA - Centro Italiano Psicologia Analitica - www.cipajung.it
CIPRA - Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto www.cipraweb.it/cms/
Coopi - Coordinamento degli Psicoanalisti Italiani - www.coopiweb.it/cms/chi-siamo
Federcounseling - Federazione Nazionale delle Associazioni di Counseling - www.federcounseling.it
IAAP - International Association for Analytical Psychology - iaap.org
IAIP - International Association of Individual Psychology - www.iaipwebsite.org
MoPI - Movimento Psicologi Indipendenti - www.mopi.it
SICo - Società Italiana di Counseling - www.sicoitalia.it/online/
SIPAP - Società Italiana Psicologi Area Professionale - www.sipap.it
SIPI - Società Italiana di Psicologia Individuale - www.sipi-adler.it
SIPs - Società Italiana di Psicologia - www.sips.it/sito-vecchio/
SIPT - Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica - www.scuolapsicosintesi.com/sipt/
SPI - Società Psicoanalitica Italiana - www.spiweb.it

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

ENHANCED BY Google

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

DALLA 56/1989 ALLA 4/2013. UNO SGUARDO SUL QUADRO NORMATIVO ITALIANO

Anna Barracco

anna@annabarracco.it
Psicoanalista, già presidente del CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione di Aiuto e attuale membro del direttivo, è stata Consigliere segretario dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia dal 1999 al 2014. Laureata in Scienze politiche, si occupa di progetti di prevenzione e inclusione sociale con particolare attenzione ai temi del disagio psichico grave e al loro rapporto con la democrazia.

Urpflanze 4 - Nicoletta Freti

Il problema del riconoscimento, o meglio della progressiva acquisizione di potere politico in Italia, di *empowerment*, delle professioni non regolamentate, può essere affrontato come un dialogo a distanza, un dialogo negli anni, fra la legge 56/89 – o legge Ossicini, la legge che ha sancito l'istituzione dell'Albo degli Psicologi e ha visto il riconoscimento della professione di psicologo come professione protetta e ordinata – e la legge 4/2013 che, più recentemente, ha dato il quadro entro cui si possono situare tutte le nuove attività professionali non regolamentate, ma – appunto – riconosciute.

Nella "*vulgata*", nei dibattiti quotidiani a cui ci siamo un po' abituati, sui social o nelle mailing list, queste due leggi sembrano un po' come il diavolo e l'acqua santa, l'angelo e il demonio (a seconda da quale parte della barricata si stia a guardarle, naturalmente) e, in ogni caso, le si ritiene di natura e di carattere profondamente antitetico.

Cercherò, in questo articolo, di dimostrare che così non è.

La legge 56/89 nasce in un momento in cui la discussione sull'abolizione degli Ordini era molto avanzata. Gli Ordini che la Repubblica Italiana aveva ereditato dopo la seconda guerra mondiale, del resto, erano di chiara derivazione fascista, e ben lo si sapeva negli anni Ottanta e nei primi anni Novanta. L'Europa e le sue logiche di libera circolazione e di concorrenza facevano già sentire il loro peso e, in effetti, la legge 56/89 contiene una serie di passaggi che, se la si confronta con le altre leggi di ordinamento delle professioni classiche, di Notaio, Avvocato o Medico, la rendono molto più democratica e liberale: c'è il limite dei due mandati per i consiglieri eletti, le liste che si presentano possono annoverare solo la metà più uno dei componenti del Consiglio, con ciò di fatto garantendo una dialettica democratica maggioranza/minoranza, ecc.

A parte gli aspetti strettamente elettorali – che pure dicono qualcosa del DNA di un'associazione, per quanto con funzioni pubblicistiche – la legge aveva ben previsto e ben valutato la necessità, da una parte, di dare forma e riconoscimento a una professione nuova, di proteggere e valorizzare i suoi percorsi formativi peculiari; dall'altra, di mantenere alta la guardia rispetto al bisogno di evitare la creazione di una nuova corporazione in senso fascista.

Se guardiamo ai lavori parlamentari e diamo poi un rapido sguardo agli articoli della legge più importanti ai fini della costruzione dei percorsi e degli standard delle professioni di psicologo e psicoterapeuta, ci renderemo conto che all'epoca della discussione parlamentare, il legislatore si pose in modo molto serio l'annosissima questione: "Chi ha diritto di occuparsi di cura?"

In una società democratica e liberale, come può essere garantita la libertà di formazione e la libertà di rivolgersi liberamente a un interlocutore, armonizzandola con l'esigenza sociale e garantita dalla Costituzione di una tutela della salute e di una tutela del cittadino – ovvero del consumatore – che si rivolga a un professionista della cura, intesa nel senso più ampio, che contenga sia il curare che il prendersi cura?

Il legislatore si pose questa questione, come vedremo, in modo niente affatto superficiale, cercando di rimanere fra la "Scilla" di un approccio inclusivo, democratico, rispettoso di quello che c'era nella realtà italiana, e la "Cariddi" del caso Verdiglione, che impazzava sui giornali all'epoca dei lavori preparatori, e cioè dell'evidenza che anche i clienti colti, appartenenti alle élite sociali, laureati, facoltosi e verosimilmente in grado di intendere e di volere, quando chiedevano una cura potevano essere o diventare molto, molto fragili e suscettibili di manipolazioni.

Il legislatore doveva dar voce al bisogno sociale di strutturare un sistema di garanzie che permettesse di stabilire uno standard minimo formativo, su cui poi innescare le garanzie di livello superiore, cioè quello che oggi chiamiamo il discorso qualitativo, accreditatario, e che allora era assicurato dalle botteghe psicoanalitiche o di psicoterapia e dai circuiti formativi privati.

Era pertanto molto presente al legislatore, e in generale al Parlamento, la necessità di costruire un ordinamento professionale che non costituisse un perimetro rigido, che non stabilisse un recinto corporativo in senso fascista, ma, caso mai, in senso medievale.

Nel medioevo, i pittori erano iscritti alla corporazione dei medici e degli speziali perché insieme a questi ultimi essi condividevano il maneggiamento di sostanze chimiche, di prodotti che servivano a preparare la tela e a mescolare i colori, che potevano essere velenosi e avere effetti vari sulla pelle se venivano inalati o ingeriti. Questo essere iscritti insieme ai farmacisti, droghieri o medici, non impediva loro di seguire i loro percorsi formativi, i loro standard, che chiaramente erano molto diversi da quelli dei farmacisti o dei medici.

In questo senso, *mutatis mutandis*, all'epoca della scrittura dell'art. 1 della 56/89, ma anche all'epoca del varo delle famose norme transitorie, artt. 32, 33, 34 e 35, il legislatore sembrava avere ben in mente la necessità di armonizzare il battesimo di una nuova professione, quella di psicologo, con la necessità di metterla in connessione e in sintonia con gli strumenti dell'associazionismo di stampo anglosassone. Le varie psicoterapie avrebbero potuto convivere in modo ben diverso, diversificandosi e anche annodandosi fra loro (come meglio vedremo poi, entrando un po' di più nel merito della questione delle norme transitorie, e quindi della psicoterapia), se fin dall'inizio gli Ordini, la governante della Categoria, avesse avuto un disegno di ampio respiro.

Qui ci basti anticipare che, appunto, ci potrebbe essere un modo per interpretare la legge 56/89, di applicarla, di farla vivere, che potrebbe andare nella direzione di includere, di accogliere, diciamo, i farmacisti, i medici, i droghieri, i pittori e gli scultori, stabilendo dei denominatori comuni molto ampi, salvo poi lasciare che le singole sottocategorie si organizzino, organizzino i loro percorsi formativi e i loro spazi di professionalizzazione.

Fuor di metafora, le moltissime scuole di psicoterapia avrebbero potuto organizzarsi (e potrebbero a maggior ragione farlo adesso, oggi che la legge 4/2013 offre loro uno strumento potente di accreditamento e costruzione di standard di qualità), creando registri di accreditamento in cui, all'interno della grande famiglia delle psicoterapie, si potrebbero distinguere quelle umanistiche, quelle psicodinamiche, quelle cognitiviste e quelle a mediazione corporea. All'interno, ancora, della grande galassia psicoanalitica, ci potrebbero essere le confederazioni junghiane, quelle lacaniane, quelle freudiane, quelle reichiane, quelle bioniane, ecc. e così, all'interno della grande confederazione umanistica, ci potrebbero essere le confederazioni della gestalt, rogersiane, transazionali, ecc.; in quelle cognitiviste, a loro volta, più strutturate secondo i modelli *evidence based*, e dunque, costoro più vicine ai farmacisti e meno, diciamo, ai pittori, stando alla metafora.

Dunque, ci potrebbe essere un modo di considerare la corporazione degli psicologi-psicoterapeuti in modo più medievale, associativo, con all'interno le galassie delle singole botteghe, alle quali è lasciata la libertà di stabilire le modalità della formazione, degli standard, dell'avviamento alla professione o all'arte liberale, rispetto ad un'idea rigida, davvero fascista di corporazione, che è quella che poi sta dietro, come vedremo, non già alla legge 56/89, quanto all'art. 348 del Codice Penale, codice Rocco, voluto da Mussolini nel 1930.

Ma torniamo ora all'art. 1 della legge 56/89, al suo – volutamente – non istituire confini rigidi, ma voler disegnare un centro di gravità da cui sarebbero potuti partire annodamenti, galassie, percorsi.

Nell'art. 1 non c'è scritto che le attività elencate sono "riservate", ma che sono "attribuite" allo psicologo le attività di prevenzione, formazione, sostegno, abilitazione, riabilitazione in ambito

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

psicologico. Quando il legislatore vuole introdurre una riserva su un'attività, lo dice esplicitamente. Nell'art. 3 della stessa legge, infatti, è scritto chiaramente e inequivocabilmente che l'attività psicoterapeutica è riservata.

Guardando bene, da vicino, i lavori preparatori, vediamo che la questione il legislatore se l'era posta, e l'ipotesi della riserva era stata volutamente scartata.

Durante la X legislatura, il 2 luglio del 1987 venne presentato al Senato il disegno di legge S16 assegnato in sede redigente alla Commissione Sanità del Senato. L'articolo 5 del disegno di legge S16 al secondo comma recitava così:

«Non è consentito l'esercizio dell'attività professionale in campi della psicologia diversi dalla psicoterapia a chi non è in possesso della laurea in psicologia».

Questa impostazione che imponeva un chiaro monopolio nel mondo "psi" era inaccettabile.

A tal proposito il senatore Spadaccia intervenne: «Le inquietudini (…) si ripropongono se si legge il secondo comma dell'articolo 5: "Non è consentito l'esercizio dell'attività professionale in campi della psicologia diversi dalla psicoterapia a chi non è in possesso della laurea in psicologia". Quindi creiamo una sorta di monopolio professionale estremamente pericoloso con una tipologia normativa che può essere interpretata in maniera chiaramente autoritaria e monopolistica (…)».

Il disegno di legge S16 passò quindi alla Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati il 10 marzo 1988 e durante i lavori di questa Commissione questo comma venne integralmente soppresso. A tal proposito intervenne il deputato Sergio Moroni: «(…) Non è detto che la nostra attività di legislazione debba essere per forza rotonda, complessiva ed esaustiva, in quanto spesso porre dei confini in certi settori rappresenta un atto pericolosamente arrogante e velleitario, che può causare gravi sofferenze. (…) Si potrebbe scegliere la via di una legislazione che abbia come obiettivo la ricerca di un punto di equilibrio tra la tutela di un'attività della quale tutti riconosciamo l'utilità sociale e la garanzia degli utenti rispetto agli operatori. Non considero ciò come una procedura di basso profilo ma come una scelta responsabile, che non cede alle pressioni di chi tenta di attribuire a questa professione compiti esorbitanti. Nel nostro paese esiste infatti una tradizione, tipica degli ultimi venti-trent'anni secondo la quale, periodicamente, si cerca di conferire a talune professioni una dimensione globalizzante. Anche gli architetti, in una certa fase, hanno usurpato il ruolo ad altre categorie professionali come quelle degli economisti o dei sociologi». (Fonte: Commissione Affari Sociali, 8 giugno 1988).

L'eliminazione del secondo comma dell'articolo 5 del disegno di legge S16 rappresenta una chiara volontà di promozione di un discorso improntato a impedire le interpretazioni più monopolistiche da parte degli psicologi di quello che è poi divenuto il testo di legge della "Ossicini" nel 1989.

Queste considerazioni storiche ci portano a dover valutare che non tanto la legge 56/89, che ben aveva stabilito che ciò che era attribuito agli psicologi erano quegli aspetti della prevenzione, della formazione, della riabilitazione, del sostegno e dell'abilitazione che sono di chiaro ambito psicologico, quanto la sua successiva applicazione sia andata nella direzione di allontanare questo dispositivo dall'accordo generale che poteva invece essere meglio promosso, con tutta la successiva e concomitante legislazione europea, che sempre di più è andata nella direzione di promuovere la libertà di professare arti liberali.

La direttiva CE 89/48, sulla libera circolazione dei professionisti, è appunto del 1989. Ci sono poi altri interventi che sono andati in questa direzione, fra cui il decreto Bersani, poi convertito in legge, del 2006, che ha abolito tariffari e vincoli pubblicitari; ci sono state poi fior di leggi che hanno recepito altrettante direttive europee, sempre a ribadire la necessità di non irrigidire i confini e di lasciare il più possibile libero, mobile e plastico il confine fra attività.

Basti leggere le direttive europee e i loro recepimenti, e non soltanto la legge 4/2013. Per esempio, prendiamo in considerazione il decreto legge 138 dell'agosto 2011: "Abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso e all'esercizio delle professioni e delle attività economiche": comma 1 «L'iniziativa e l'attività economica privata sono libere, ed è permesso tutto ciò che non è espressamente vietato dalla legge». 2012, un anno dopo, sempre ad agosto, e in piena crisi, con un decreto del Presidente della Repubblica, il n. 137, si tenta ancora di andare nella direzione di liberalizzare e ribadire la funzione solo costituzionale degli Ordini esistenti, cercando di correggerli in senso accreditatario (limite della durata dei tirocini, abolizione dei limiti numerici di accesso, ulteriore riduzione dei vincoli pubblicitari ma, soprattutto, il limite alla creazione di nuovi Albi e Ordini: «la formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, è ammessa solo su previsione espressa di legge…»). E ancora, e soprattutto, la Carta dei diritti fondamentali della UE, art. 15, paragrafo 1: «Libertà professionale e diritto di lavorare: ogni persona ha diritto di lavorare e di esercitare una professione liberamente scelta o accettata». Questo è il punto di riferimento a cui tutti questi decreti attuativi tentano di rifarsi, salvo poi prevedere limitazioni, deroghe e atti; insomma, delle *lobby* parlamentari, volti a trovare il cavillo per vanificare il lavoro di liberalizzazione.

La legge 4/2013, infine, si inserisce in questa cornice e costituisce uno degli atti del legislatore, volti a dare impulso al processo di adeguamento e armonizzazione con la logica accreditatoria, di tipo anglosassone ed europeo.

Questa breve legge, che consta di meno di 10 articoli, serve a creare un contenitore il più ampio possibile, che traduca, entro l'ambito della legislazione nazionale, il senso del principio europeo, per cui chiunque sia in grado di inventare una professione, di farla accettare a potenziali clienti, può esercitarla e deve essere lasciato libero di esercitarla, salvo pagare le tasse e rispondere davanti al cliente e alla società di eventuali danni che può arrecare nell'esercizio della professione.

Dunque, si cerca, di annodare un principio di libertà ad uno di responsabilità, per tutte quelle attività che non sono tutelate in modo speciale dalla Costituzione (diritto alla salute e diritto alla difesa) e che quindi si configurano come attività di sviluppo economico e civile in senso lato.

Il ministero di riferimento, per queste attività, è il MiSE (Ministero dello Sviluppo Economico).

La legge stabilisce che un professionista possa lavorare anche da solo, decidendo di fare un percorso di certificazione di qualità, oppure che possa appartenere a un'associazione professionale, la quale, in libertà e mettendosi sul mercato, dove c'è la libera concorrenza anche di altre associazioni appartenenti allo stesso segmento (esistono varie associazioni di categoria di counselor, o di mediatori, o di operatori del benessere, ecc.), possa, a sua volta, aggregarsi in confederazioni e coordinamenti. La legge, inoltre, prevede l'obbligo della formazione continua, dell'assicurazione per la responsabilità civile, l'obbligo dell'informativa al cliente, l'obbligo del contratto preliminare, l'obbligo di prevedere luoghi di prima composizione di eventuali reclami (sportello per l'utenza).

Tutti questi obblighi sono stati peraltro estesi, decreto dopo decreto, anche alle professioni ordinate, le quali, a onor del vero, hanno cercato di resistere strenuamente, forse non comprendendo che tardare nell'adeguarsi a questi parametri, significava perdere terreno e non fare un buon servizio agli iscritti.

Quanto allo sportello per l'utenza e alla possibilità di garantire un primo tentativo di composizione delle controversie, chiaramente la legge delinea una differenza rispetto agli Ordini, dal momento che le professioni ordinate hanno un Codice Deontologico che vincola anche davanti allo Stato e non solo davanti all'assemblea dei soci, e le decisioni disciplinari dei Consigli costituiscono un primo grado di giudizio. Nel caso delle associazioni libero-professionali, ex legge 4/2013, non è così, e se un professionista fosse radiato, per esempio, dalla commissione di disciplina dopo una controversia con un cliente, potrebbe teoricamente iscriversi ad un'altra associazione di categoria.

Ad ogni modo, anche nel caso del professionista ordinistico, persino dopo la radiazione, è sempre possibile chiedere la riabilitazione e, in definitiva, ci sono delle differenze, ma non è affatto detto che il sistema autorizzatorio, in questo senso, cioè rispetto alla tutela dei consumatori, dei clienti o dei cittadini, in caso di malpractice, sia migliore del sistema accreditatorio. Nel sistema accreditatario le controversie che non si compongono a livello del reclamo, possono passare alla magistratura ordinaria, mentre nel caso dei procedimenti disciplinari degli Ordini, c'è forse un rischio maggiore di un uso politico dei procedimenti disciplinari, anche perché l'organo giudicante (il Consiglio Regionale), è lo stesso che viene eletto e che attende ai compiti politici e amministrativi di governante della Categoria. Molti disegni di legge di riforma degli Ordini hanno cercato di introdurre una differenza, una distinzione di compiti, attribuendo ad una commissione Nazionale, eletta separatamente, i compiti disciplinari, ma tutto è ancora in alto mare. Si tratta, decisamente, di aspetti che ancora pagano lo scotto ad una logica fascista, da tribunali speciali, e bisognerebbe che i Consigli degli Ordini più illuminati, che pure attualmente ci sono, almeno fra gli psicologi, ne prendessero veramente atto, ne parlassero, e si impegnassero per andare a modificare questi aspetti.

La legge 56/89, del resto, non è affatto nemica di questa impostazione accreditatoria e democratica, come abbiamo visto dai lavori preparatori.

L'idea stessa di "confine" in senso rigido, andrebbe appunto superata dal momento che si parla di percorsi, di standard minimi, dove anche tutta l'impostazione che attualmente l'Ordine Nazionale tende a tenere sui cosiddetti "atti tipici", è un'impostazione vecchia e non più sostenibile.

Forse la gestione e l'applicazione della legge 56/89, in questi trent'anni, poteva essere migliore, ma, anche su questo, in realtà, si potrebbe discutere. La Magistratura, e anche il legislatore, sono intervenuti a più riprese e, nella stragrande maggioranza dei casi, andando a indicare direzioni che potrebbero essere intraprese e che anche la *governance* della Categoria degli psicologi avrebbe potuto intraprendere per facilitare la costruzione di un grande contenitore che potesse ospitare la famiglia delle professioni "Psi". Con un'applicazione equilibrata e lungimirante delle norme transitorie, gli Ordini avrebbero ben potuto gettare le premesse per questa armoniosa evoluzione.

Anche alcuni dispositivi di sentenze che hanno condannato alcuni psicanalisti laici, specificano, se le si legge con attenzione, che la Categoria potrebbe affrontare i problemi storici e di interpretazione della legge 56/89, che si pongono effettivamente con molta evidenza, utilizzando i dispositivi di legge più recenti (con chiaro riferimento al diritto che si sta formando, in questi anni, in ossequio all'approccio europeo), per arricchire, armonizzare, diversificare le varie professioni psi, le varie psicoterapie e psicoanalisi, dal momento che ogni esercizio professionale, ogni libero incontro fra una domanda e un'offerta di prestazioni o servizi, fino a prova contraria, è lecito, libero, e anzi va incentivato e promosso, salvo garantire il pagamento delle tasse e la responsabilità del professionista nei confronti del cliente e della società.

I giudici lo hanno detto a più riprese, agli psicologi, ai farmacisti, ai notai, e anche gli ultimi Presidenti del Consiglio dei Ministri hanno cercato (peraltro con alcuni passi avanti e molta resistenza e colpi di coda delle lobby) di dare agli Ordini diverse sveglie, ma fino ad oggi si è preferita la linea della resistenza passiva, di trincea.

Tuttavia, e in ogni caso, se anche si dovesse continuare a non fare quasi nulla, in termini di adeguamenti legislativi, per indirizzare il processo di trasformazione dell'organizzazione dell'area psicologica (ormai, con la legge 4/2013 e il contenzioso oggi pendente rispetto all'iscrizione di Assocounseling negli elenchi del MiSE, comunque vada a finire, un grosso cambiamento è in atto), il campo andrà sempre più chiarificandosi nella direzione che in realtà la legge 56/89 prevedeva e anzi auspicava.

L'art. 1 non introduce riserve, ma indica alcune traiettorie, su cui, secondo una logica modulare, ben si potrebbero innestare le molte altre professioni di abilitazione, riabilitazione, sostegno, formazione, di ambito per esempio pedagogico, sociale e medico. Esiste la riabilitazione medica (fisioterapia, osteopatia, riabilitazione psichiatrica, ecc.) e un concetto di riabilitazione è presente anche nel mondo penitenziario; quanto al sostegno, c'è il sostegno scolastico, che apre a tutta una serie di pratiche in ambito pedagogico; c'è poi il sostegno sociale alle categorie fragili, tutta la galassia delle professioni di cura, gli educatori, i caregiver, ecc. Quanto all'abilitazione e alla formazione, a maggior ragione, le direzioni che possono essere intraprese sono molteplici, e una riserva, è impensabile, se non nella logica fascista, dei professori universitari "tesserati".

Quanto all'art. 3, e alla "galassia" psicoterapia, dovremmo affrontare la questione storica, e lì potremo vedere come, effettivamente, la legge 4/2013 potrebbe costituire un'occasione straordinaria per andare verso la costruzione di percorsi virtuosi che portino la psicoterapia umanistica, psicodinamica, a mediazione corporea, ecc., nel solco di quanto stabilito dalla Dichiarazione di Strasburgo.

Senza voler troppo entrare nel dettaglio, possiamo vedere come la legge 56/89, prevedendo un percorso per la psicoterapia a regime e uno transitorio (disciplinato quest'ultimo dall'articolo 35), costruisce una sorta di grande contenitore, dove al primo gradino ci sono gli psicologi, con laurea in psicologia (a regime) ovvero con lauree diverse o anche senza laurea, cioè psicologi con formazioni umanistiche o di vario genere, che si sono formati "sul campo". Il secondo gradino, invece, quello della specializzazione in psicoterapia, prevede laureati in psicologia con percorso quadriennale riconosciuto e, accanto a questi, coloro che, pur essendosi formati sul campo, come gli psicologi delle norme transitorie, hanno però una laurea conseguita da almeno 5 anni dall'entrata in vigore della legge, e dimostrino una formazione e una pratica specifica in psicoterapia.

Dunque, sia nel livello base (psicologi) sia nell'elenco speciale degli psicoterapeuti, esistono delle figure con percorsi differenti: i pittori, appunto, che convivono nello stesso contenitore, insieme ai medici e ai farmacisti, ma che fanno tutt'altro, si formano in tutt'altro modo, usano le sostanze per ben altri scopi.

La legge, però, anche per i pittori introduce la strettoia di una laurea in qualsiasi disciplina, e per i concorsi nel SSN introduce un ulteriore imbuto, che è la laurea in psicologia. Per esercitare la psicoterapia nel SSN, chiaramente, si incontra la legislazione sanitaria, e lì c'è poco da cavillare. Ci vuole una laurea pubblica e una specialità riconosciuta. In effetti, i riconoscimenti ex art. 35 e art. 3 di percorsi privati, trovano non poche resistenze, e con la riforma Lorenzin, è probabile che le scuole di psicoterapia che permetteranno l'accesso ai pubblici concorsi nel SSN, si ridurranno drasticamente, e dovranno tornare sotto l'ombrello dell'università. Le scuole di specializzazione per esercitare una psicoterapia sanitaria, dovranno insomma essere delle cliniche universitarie.

Tutta la galassia degli psicologi non laureati in psicologia, che per vari motivi non hanno potuto veder riconosciuti i loro titoli universitari (magari conseguiti all'estero), sono rimasti in questo luogo, in questo grande contenitore, proprio come i pittori accanto ai medici e agli speziali, con i loro saperi, i loro percorsi, i loro luoghi di formazione.

A questo, possiamo aggiungere che la legge non ha – volutamente – normato la psicoanalisi (e anche su questo ci sono interviste e dibattiti parlamentari che testimoniano di come l'assenza della parola "psicoanalisi" fu tutt'altro che una svista e molte grandi scuole psicoanalitiche, fra cui anche la SPI, vollero direttamente opporsi alla regolamentazione) e quindi questo contenitore appariva davvero aperto, annodato, costruito come un *continuum*.

Molte parole sono ambigue nella legge 56/89 e si vede che volevano essere solo un punto di partenza, uno schizzo, che poi la *governance* della professione avrebbe dovuto riempire di senso, orientare, costruire, strutturare.

Per esempio, la parola specializzazione, contenuta nell'art. 3 e nell'art. 34, ha dato luogo a infiniti contenziosi: si intende specializzazione in senso universitario o no? No, ha risposto il Consiglio di Stato dopo molti contenziosi e, alla fine, il senso di quel termine specializzazione è rimato solo ad indicare l'articolazione del contenitore, fra psicologi e psicoterapeuti.

Lo psicoterapeuta, peraltro, definito come uno specialista, che accede a questo *upgrade* attraverso percorsi molto diversi fra loro, è in realtà un professionista a sé nel resto d'Europa, e sempre più anche in Italia è questo l'orientamento della magistratura, essendo fra l'altro, lo psicoterapeuta, un profilo che appunto fuoriesce dal contenitore dell'Albo degli Psicologi, andando a incontrare e ad annodarsi con l'Albo dei Medici, dove tuttavia il percorso in psicoterapia non costituisce una specializzazione in senso stretto, ma una semplice annotazione, un titolo a parte. Dunque l'Albo degli Psicologi, se lo si guarda bene, si presenta così: una serie di nodi, di percorsi, che entrano ed escono da un contenitore che non è affatto una corporazione chiusa. Percorsi regolamentati (medici-psicoterapeuti) e non regolamentati (psicoanalisti laici) si dipartono e si differenziano dal contenitore, così come molti profili diversi, formazioni diverse e prerogative anche diverse, si trovano dentro il contenitore (per esempio, colleghi riconosciuti psicoterapeuti all'estero, ma non in Italia, dove sono solo psicologi, o anche psicologi e psicoterapeuti riconosciuti con le norme transitorie, che però non possono fare concorsi pubblici, ecc.).

Quindi la psicoterapia è in Italia un'ulteriore galassia, una specializzazione trasversale a due professioni, mentre nel resto d'Europa è una professione a sé, ben distinta da quella di psicologo.

Non era e non è facile conciliare questi due opposti, cioè la necessità di costruire degli standard per le professioni della cura, mantenendo uno spazio per il mondo della psicoanalisi, della psicologia e della psicoterapia umanistica, uno spazio che potesse attraversare il nuovo contenitore ordinistico, trovandolo poroso, bucato, aperto a lungimiranti rimaneggiamenti.

Il legislatore cercò di costruire un contenitore molto fluido, confidando – forse troppo – nella lungimiranza degli organi preposti alla strutturazione del nuovo campo, cioè gli Ordini professionali, e nella loro capacità di gestire questa transizione, di concerto con le Università, il Ministero dell'Università, della Giustizia, le società scientifiche, le associazioni, le scuole, ecc.

Se oggi non ci siamo riusciti, o stiamo ancora cercando una strada, penso che la responsabilità non sia solo degli Ordini, ma forse della scarsa consapevolezza di noi tutti professionisti, ordinati e non, delle nostre identità, dei nostri percorsi.

Il criterio di fondo, dunque, è che la parola "specializzazione", che attraversa come un filo rosso la professione, dal transitorio fino alla psicoterapia (unica riserva, si badi bene, stabilita dalla legge di ordinamento) presente nei due articoli, nel tempo è andata specificandosi, sentenza dopo sentenza, nel suo significato.

Non si intende certamente specializzazione in senso sanitario (le specializzazioni per le professioni sanitarie, nel SSN sono normate in modo specifico, sono a numero chiuso e sono pubbliche), ma si intende un ulteriore percorso, che, una volta concluso, dà accesso ad una professione (lo psicoterapeuta) con valenza sanitaria.

Si tratta dunque di un percorso ulteriore; vi propongo di sostituire, alla parola specializzazione, in ognuno dei due articoli, la locuzione "percorso ulteriore". Nell'art. 3, si parla di ulteriore percorso quadriennale, dunque, rispetto alle lauree di base, la laurea in psicologia e quella in medicina. Non di un ulteriore percorso da svolgersi da parte di chi sia già professionista, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Psicologi, ma un percorso eventualmente considerabile a sé, cioè: chi è laureato in medicina o psicologia, può svolgere un percorso ulteriore di quattro anni, presso apposite scuole riconosciute dal MIUR, e questo percorso è riservato a questi laureati in medicina e psicologia. Chi aveva lauree differenti, poteva accedere a questa attività riservata, in via transitoria, ed era una laurea magistrale, in qualsiasi facoltà, che permetteva questo salto. Tuttavia, anche i transitati, non potranno esercitare nel SSN per la mancanza della laurea in psicologia, cioè del requisito accademico previsto a regime. Potevano quindi fare gli psicoterapeuti solo nel privato.

Al termine di questo percorso, e prima di esercitare la psicoterapia, anche gli psicologi laureati in psicologia sono obbligati a iscriversi al loro rispettivo Ordine, altrimenti non possono professare la psicoterapia.

La psicoterapia è una professione a sé, anche in Italia, ed è definita da un ulteriore percorso – riservato a laureati in psicologia o medicina – che può essere frequentato tutto intero (tutto il quadriennio) da laureati in psicologia e medicina, e solo in seguito al conseguimento del titolo; per esercitare tale professione, è necessario iscriversi all'Albo dei Medici (se si è laureati in medicina) o a quello degli Psicologi (se si è laureati in psicologia).

Questo, i Giudici del Consiglio di Stato lo hanno ribadito con chiarezza, in diverse sentenze, che hanno costretto peraltro gli Ordini ad iscrivere psicoterapeuti che, anche se non psicologi o non medici, devono poter esercitare la loro professione sul nostro territorio.

La legge 56/89, assai saggiamente, era aperta a questa evoluzione e le varie sentenze sono andate perfezionando questa struttura modulare: la Corte Costituzionale, nel 1995, stabilisce per esempio che per accedere allo step "psicoterapia" è necessaria una laurea, una qualsiasi laurea. Pertanto chi accede alla psicoterapia anche dalle norme transitorie, può farlo solo se ha una laurea, anche se diversa da psicologia e medicina. Questo aveva stabilito, nel 1995, la Corte Costituzionale, sostanzialmente, per la prima volta, riassumendo e chiarendo una lettura dell'impianto complessivo della 56/89.

Certo la laurea in sé non garantisce nulla, ma è un criterio limite, potremmo dire, l'idea che ci voglia per il professionista della cura, in ambito salute e benessere, un passaggio nel sociale, rappresentato anche dal sapere condiviso dell'Accademia.

Dunque la Corte Costituzionale, con quell'importante sentenza, ribadisce nuovamente e sottolinea il nodo che la 56/89 ha disegnato, fra *cure* e *care*, e che oggi il DDL Lorenzin vuole sciogliere.

Alla base, nell'elenco A, ci sono i professionisti della relazione d'aiuto, che possono essere formati più sul piano scientifico (testistica, psicologia di derivazione scientifica) oppure sul versante prevalentemente umanistico (lauree diverse e/o percorsi formativi di tipo esperienziale) e in questo caso saranno portatori di un sapere sulla relazione, in grado di intervenire nel vastissimo campo del sociale, della prevenzione, della riabilitazione, dell'abilitazione.

Molto saggiamente, il legislatore aveva previsto che questi operatori di base, cioè gli iscritti nell'elenco A, non avessero alcuna riserva in questi ambiti e questo si ricava bene, come abbiamo visto, dai lavori parlamentari. La diagnosi è palesemente anche del medico, così come la riabilitazione è campo vastissimo cui attendono molti professionisti, il sostegno è anche dei pedagogisti, così come la prevenzione, spazia dalla medicina alla pedagogia, passando anche per la politica e l'economia, per non parlare della formazione, dove molti professori universitari di psicologia, non sono per niente iscritti all'Ordine degli psicologi e vengono spesso da tutt'altre carriere. Sarebbe davvero una pretesa fascista, e infatti nonostante alcune pretese degli Ordini, questo criterio non è mai passato.

La psicoterapia, molto saggiamente, è stata prevista come un percorso riservato, ma non veniva individuata una definizione dell'attività, lasciando così libero il processo in divenire, che sarebbe diventato reale con l'apporto delle varie scuole, che avrebbero potuto disegnare il panorama anche epistemologico della psicoterapia italiana, con l'unico vincolo dei due percorsi di laurea alla base.

L'art. 3 della legge 56/89, non definendo la psicoterapia, ma indicando soltanto un percorso quadriennale, è una prova stupenda di un percorso accreditatario, all'interno di un contenitore autorizzatorio. Infatti, individua due lauree di base, e in più con ampio riconoscimento del transitorio, purché una laurea qualsiasi ci sia, ma poi lascia libera alla contrattazione fra privati, accademie, ministeri, associazioni e società scientifiche, la strutturazione del percorso quadriennale. Il regolamento delle scuole di psicoterapia, infatti, stabilisce solo parametri molto ampi, il che ha permesso il riconoscimento di oltre 300 scuole di almeno 30 diversi approcci.

Si deve tenere conto che il corso di laurea in psicologia, negli anni, avrebbe potuto essere gestito, avvicinato alle esigenze del mercato del lavoro e dei cambiamenti della società, e la riforma universitaria del 1999, che accoglieva le varie direttive europee, poteva andare anche di più in questa direzione, soprattutto con l'introduzione del 3+2.

Purtroppo, invece, le politiche del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) non hanno saputo seguire questi flussi, armonizzandosi con le tendenze europee, con la liberalizzazione e il superamento delle barriere alla libera circolazione e al libero esercizio. Si è cercato di sanitizzare i professionisti iscritti nell'elenco A, sperando in un ritorno al ciclo unico, sperando cioè di fare della laurea in psicologia una piccola laurea medica.

Questa decisione, peraltro, che il CNOP ha cavalcato e perorato per oltre un decennio, e che ora forse volge al perfezionamento con il Ddl Lorenzin, è stata quella che forse, più di ogni altra, ha aperto la strada ai counselor e al loro riconoscimento come professionisti della relazione d'aiuto "non-sanitari". Questi professionisti, invece, avrebbero potuto essere accolti in sottoelenchi B, si sarebbero potute fare politiche inclusive, costruendo percorsi modulari, che avrebbero poi potuto armonizzarsi con l'art. 3 della legge 56/89, che poteva andare ad una deroga, che aprisse ad altre lauree, e che permettesse la costruzione modulare di percorsi di psicoterapia umanistica, accanto a percorsi invece più rigidi, riservati a medici e psicologi, e progettati per la formazione degli operatori sanitari del SSN.

Tuttavia, questo irrigidimento, questo tentativo di tornare al ciclo unico e di scoraggiare l'elenco B e ogni negoziazione con le professioni affini, è avvenuto anche contemporaneamente alla sempre maggiore tendenza dell'accademia di psicologia a strutturare il suo sapere in ambito scientifico–cognitivista–neuropsicologico.

Per cui va da sé che tendenzialmente il quinquennio di psicologia, e la successiva specializzazione in ambito cognitivista o neuropsicologico, aprirà al lavoro nella sanità, mentre altri trienni, umanistici pedagogici, filosofici, ecc., apriranno percorsi nel privato e nel sociale.

Lo sganciamento, quindi, della professione di psicoterapeuta da quello di psicologo, potrebbe essere ulteriormente facilitato, e quindi rientrare prima o poi dalla finestra, anche da questo processo di definizione, di profilazione della psicologia nell'area sanitaria.

I due percorsi, umanistico, più orientato al sociale e al privato, e sanitario, più orientato al pubblico, esistono già di fatto in Italia, anche all'interno del mondo della psicologia e della psicoterapia.

Nella psicologia, man mano che usciranno dal mercato gli psicologi riconosciuti con le norme transitorie (dunque con lauree e percorsi non sanitari), gli operatori di base della riabilitazione, del sociale, della prevenzione, saranno sempre meno psicologi e sempre più operatori formati con il sistema accreditatario e appartenenti ad altri profili, mentre nella psicoterapia questa dicotomia fra scuole *evidence based* e scuole umanistiche resterà, e si sta già costituendo questo doppio binario.

Da una parte ci sono le scuole cognitive, neuropsicologiche, che tendenzialmente si struttureranno sempre di più in modo sanitario, che arriveranno ai numeri programmati, che accederanno con molta facilità ai concorsi pubblici nel SSN, e che tendenzialmente orbiteranno sulle professioni mediche e psicologiche, come vere specializzazioni, pubbliche e a numero programmato, proprie di queste due professioni.

Dall'altra, ci sono tutte le altre scuole di psicoterapia, che sulla carta danno accesso ai concorsi nel SSN, ma nella pratica sarà così sempre meno. Le varie scuole di psicoterapia umanistiche, quindi, considereranno gli standard di legge (laurea in psicologia, o medicina) come standard minimi, e poi daranno diplomi che apriranno sempre più allo sbocco nell'attività privata, dando vita anche ad altri corsi, master, attività parallele di formazione di tutti quei professionisti del sociale che necessitano di competenze relazionali.

D'altro canto, grazie alla normativa europea, grazie alla 4/2013, grazie alla riforma universitaria del DM 509/99 (Legge Zecchino, cioè grazie al 3+2) le scuole di psicoterapia potranno formare legittimamente counselor, cioè professionisti di base (diplomati e laureati triennali in tutte le facoltà), che poi potranno accedere, verosimilmente, all'approfondimento in psicoterapia, dal momento che questo è quello che prevede in realtà il percorso europeo, secondo gli standard della dichiarazione di Strasburgo e dalla EAP.

Dunque questo è un processo di accreditamento che le scuole di psicoterapia e di counseling potranno benissimo fare, e che in parte è già in atto. I due segmenti – counseling e psicoterapia – potranno sempre più avvicinarsi (cosa che già peraltro avviene) ricostituendo l'unità epistemologica che esiste fra le due professioni, pur diverse, con grande vantaggio per tutti: counselor, psicoterapeuti e psicologi, ma soprattutto per l'utenza. Questo senza impedire che il campo si auto–organizzi, che un counseling più sociologico e pedagogico decida di non strutturare percorsi di psicoterapia, e anche lasciando che le varie scuole di psicoterapia decidano liberamente quali standard minimi chiedere (al netto di un corso di laurea di base, che potrebbe essere lo standard richiesto dallo Stato, per questa professione, anche se esercitata nel privato).

È possibile che questo porti, prima o poi, allo sganciamento delle psicoterapie e all'individuazione di un segmento a parte, in cui il criterio di accesso minimo sarà una laurea triennale in qualsiasi facoltà; ci sarà poi un triennio, che darà accesso a un diploma in counseling con indirizzo umanistico, gestaltico, sistemico, ecc., e in seguito un ulteriore biennio, magari a numero chiuso, dove alcune scuole potranno pretendere, per l'accesso, il conseguimento ulteriore di una laurea magistrale, a sua volta strutturata in modo più simile ai percorsi esteri (quindi numero chiuso, e diversificazione delle offerte).

Difficile pensare, purtroppo, che sia il CNOP a facilitare questo processo di sganciamento e autonomizzazione della psicoterapia. È un processo, però, che potrà essere favorito in modo naturale, man mano che il counselingverrà sdoganato, cosa inevitabile ormai e, anzi, è già avvenuto, come anche l'istituzione della *Consensus Conference* del CNOP dimostra inequivocabilmente.

La *governance* degli psicologi, in ogni caso, ben difficilmente potrà opporsi a questo processo di progressivo avvicinamento ad una modalità accreditatoria, e dovrà cercare realisticamente con ogni mezzo di creare sinergie fra il mondo dell'università (il triennio di psicologia) e il mondo della formazione in counseling, fondamentalmente cercando di riassorbire il fenomeno entro il perimetro della 56/89, perimetro che non sarà però rigido, come peraltro doveva essere già all'inizio, dal momento che il primo step, l'elenco A, doveva ricomprendere attività sanitarie e non sanitarie, in ambito psicologico.

La riforma universitaria, con il 3+2, e la legge 4/2013, di fatto disegnano questo tipo di scenario e, in un modo o nell'altro, indurranno il CNOP a venire a patti con il mondo della relazione d'aiuto: pedagogisti, psicomotricisti, logopedisti, riabilitatori, educatori, counselor, coach,mediatorie chi più ne ha più ne metta. Il proliferare dei profili, anche nell'ipotesi di ampie sovrapposizioni, è quello che si intende quando si parla di professioni e arti liberali.

La *governance* degli Ordini, facilmente, cercherà accordi con le scuole di formazione in counseling o con le associazioni di categoria, per offrire queste formazioni agli psicologi; cercheranno anche, e soprattutto, di creare maggiori sinergie fra università e mondo delle associazioni professionali, ma certo non potranno più illudersi di poter riservare l'accesso a queste nuove professioni soltanto ai laureati in psicologia.

Questo processo è visibile anche dai movimenti della *Consensus Conference,* dove gli universitari stanno cercando di ottenere i corsi di laurea in counseling, che saranno lauree triennali radicate in facoltà differenti, e non inserite nel percorso 3+2 di psicologia, laddove – anzi – gli psicologi cercano di irrigidire il percorso tornando al ciclo unico.

Penso che anche i vari *board* dei counselor dovrebbero accettare questa negoziazione, cercando di far riconoscere, grazie al sistema dei crediti, i percorsi privati svolti dagli iscritti alle Associazioni, ai fini del conseguimento in tempi abbreviati di lauree triennali (es. laurea in scienze della formazione, dell'educazione, ecc., e non è detto che il CNOP non cerchi di far partire corsi triennali pubblici in counseling).

Per quanto riguarda invece la formazione ulteriore, per gli psicologi quinquennalisti, e quindi per le lauree magistrali e soprattutto i percorsi di specializzazione, occorrerà affiancare ai percorsi quadriennali in psicoterapia molti altri percorsi professionalizzanti e magari anche a numero chiuso: psicologia scolastica, psicologia giuridica, psicodiagnostica clinica, neuropsicologia (già esistente), psicologia del ciclo di vita e della salute o clinica, per l'accesso alla sanità pubblica, prevalentemente.

Questi percorsi saranno per lo più universitari, pubblici, a numero programmato, ma andranno realizzati in modo da permettere agli psicologi di accedere a tirocini ed esperienze reali, frutto di accordi fra i diversi *stakeholders*.

Il vero problema dell'Accademia, in Italia, è il distacco con il mondo del lavoro, con il sociale.
La sfida, per la professione di psicologo, sarà quella di disegnare questa mappa di specializzazioni nelle varie aree, per l'accesso al SSN ma anche ai servizi territoriali, senza però pretendere di avere l'esclusiva, su questi settori non sanitari.

Dunque, non c'è oggi alcuna vera necessità di andare a trasformare la legge 56/89, che anzi ha retto in questi 24 anni. Se fosse stata una cattiva legge sarebbe stata ampiamente emendata e, in effetti, in alcuni suoi assi è stata modificata, sia direttamente, sia, soprattutto, a causa dei nuovi interventi del legislatore, che dall'esterno ha fatto molta pressione per indebolire gli aspetti corporativi.

La legge è stata modificata dal 3+2 con l'istituzione dell'Albo B e ha dovuto man mano adeguarsi al sistema europeo, così come dovranno adeguarsi, sempre più, in generale, le corporazioni, trasformandosi in associazioni. Questo è un processo che potrà essere più o meno lento, ma che è in atto, ed è irreversibile.

La legge in sé, del resto, conteneva già molte possibilità che per lo più non sono state colte, come il discorso della psicoanalisi, lasciata volutamente fuori (e che gli psicoanalisti non hanno saputo cogliere, bisogna dire), la possibilità che il percorso per la psicoterapia si autonomizzi come professione a sé, tutte cose contenute, come potenzialità, nella legge, così come era stata disegnata, e che ancora oggi possono essere realizzate.

La legge, prima della sciagurata trasformazione in professione sanitaria, conteneva pure la possibilità di aggredire meglio il mercato privato, anche da parte dei professionisti iscritti al solo elenco A, i quali invece si sono lasciati soffiare quei territori dai counselor, dai mediatori, dagli educatori e riabilitatori in ambito psichiatrico, e dagli altri professionisti della relazione d'aiuto. Tuttavia, anche questa prospettiva di sanitarizzazione, pensata difensivamente, ha prodotto, come risposta, l'impetuoso nascere e svilupparsi delle nuove professioni d'aiuto e, in seguito, cosa che per la società civile è un'ottima cosa, ha dato un contributo anche alla riflessione degli Ordini sullo statuto effettivo, sull'identità dello psicologo e sulla necessità di costruire percorsi professionalizzanti per questo profilo. Anche il varo del sistema accreditatario sancito dalla legge 4/2013 apre scenari che potranno solo aggiungere valore a questa immensa ricchezza, se solo i diversi professionisti e i loro rappresentati accetteranno la sfida.

La legge 56/89, esattamente come la legge 4/2013, è pensata per regolamentare percorsi e non per creare corporazioni chiuse. Lo abbiamo visto dai lavori parlamentari.

L'idea che purtroppo alcuni gruppi politici interni all'Ordine degli Psicologi, hanno di una legge 56/89 da pensarsi solo in "combinato disposto" con l'art. 348 del Codice Penale, è puro terrorismo, peraltro del tutto infondato. L'articolo 348 del Codice Penale (1930, codice Rocco, piena epoca fascista) è una norma in bianco, che si trova dentro al capitolo «Reati contro la pubblica amministrazione».

L'idea di punire penalmente, con un'ammenda o con il carcere fino a sei mesi, chi fosse reo di

esercitare una pratica non autorizzata, è semplicemente voler garantire elenchi speciali di tesserati.

Non si tratta di reati contro la persona. Nessun PM, in assenza di una denuncia di un cittadino che lamenti un danno, si muove per l'art. 348 del c.p.

Le poche condanne andate in giudicato riguardano, infatti, situazioni in cui è il cliente ad aver denunciato, e gli Ordini possono al massimo costituirsi parte civile, insieme al soggetto.

Gli Ordini, dopo aver subito molte archiviazioni d'Ufficio, hanno imparato che devono prima intercettare il reclamo di un cittadino, poi cercare di prepararlo e sostenerlo bene, e dopo aver documentato un danno, hanno imparato a costituirsi parte civile, sostenendo il falso sillogismo, secondo il quale se un professionista del benessere o uno psicoanalista laico fa un danno, questo danno è correlato con una precisa causalità al fatto che questi non è iscritto all'Albo degli Psicologi.

Tutto il dibattito sugli atti tipici – a chi spetta prescrivere una dieta, per il singolo, per la comunità, a chi appartenga il colloquio, oppure se mettere un piercing all'ombelico sia un atto chirurgico o no – sono discorsi che non reggono più e non hanno motivo di essere, in una società complessa, dove l'attività intellettuale, le arti e le professioni si moltiplicano, si annodano e si sovrappongono. Abbandonare la prospettiva dei contenitori per andare verso l'idea accreditatoria, modulare, è la cosa giusta, e i nostri dispositivi di legge lo permettono. Una legislazione non "rotonda", appunto, ma aperta al progredire dei processi e dei fenomeni professionali e scientifici.

Sia dentro ai contenitori regolamentati, sia nell'ambito delle professioni non regolamentate, le aree di sovrapposizione sono moltissime. I medici psicoterapeuti e gli psicologi psicoterapeuti si sovrappongono completamente, in termini di prerogative e di atti, anche se spesso vengono da percorsi del tutto differenti. Il medico psicoterapeuta, certo, per legge, può anche prescrivere farmaci al suo paziente, ma spesso non lo fa, perché le specializzazioni mediche sono ormai così vaste e diversificate, e l'erogazione di farmaci specialistici è talmente regolamentata, anche per esigenze di controllo della spesa pubblica, che di fatto il medico psicoterapeuta, se non è psichiatra, difficilmente si avvale di questa prerogativa. Osteopati e fisioterapisti sembrano occuparsi della stessa cosa, eppure sono professionalità e percorsi del tutto differenti.

Non è l'atto, non è l'autorizzazione che definisce un professionista, ma i suoi percorsi formativi, il loro riconoscimento entro coordinate condivise, la formazione continua, l'informativa chiara al paziente o cliente, la possibilità di rispondere, davanti a terzi, degli eventuali errori o davanti a reclami.<

Gli Ordini, anche degli psicologi, potrebbero sostenere e promuovere questa trasformazione verso i percorsi, semplicemente sostenendo l'obbligo di formazione continua, senza difendersene e senza aspettare che ci venga calato dall'alto. Collaborare con i piani ECM, renderli compatibili con la nostra professione, sostenere e incentivare drasticamente l'abolizione dell'Esame di Stato, riassorbire i tirocini dentro il quinquennio formativo, sostenere la differenziazione del percorso triennale rispetto a quello quinquennale, favorendo accordi e percorsi, protocolli e piani formativi con le università, con le associazioni delle altre categorie professionali, regolamentate e non.

Essi potrebbero incentivare tutte le forme di incremento della qualità e di scoraggiamento del precariato professionale, tramite le assicurazioni obbligatorie, l'iscrizione obbligatoria alla Cassa di Previdenza e Assistenza, la strutturazione delle carriere in termini di incrementi progressivi, misurati con cadenza triennale.

Insomma, gli Ordini potrebbero apprendere la lezione dai counselore dai pedagogisti, introducendo standard accreditatari dentro il contenitore ordinistico, favorendo la sua trasformazione.<

In tutti questi anni, la *governance* della Categoria ha cercato di opporsi in ogni modo a questo processo di ammodernamento; tuttavia, non ha potuto fermare la storia.

Tutti gli interventi del legislatore, i contenziosi e le vicende a cui abbiamo assistito, se lette con una certa distanza, mostrano che il percorso di europeizzazione è inevitabile ed è andato avanti.

La legge 4/2013 non è che una di queste tappe.

Il CIPRA, e in generale i professionisti e i loro coordinamenti, possono dare un contributo significativo e prezioso a questo processo, se diventano consapevoli e se costruiscono reti e relazioni reali fra loro, superando le contrapposizioni sterili, valorizzando invece le differenze, coinvolgendo e aiutando, dialogando, con l'Ordine degli Psicologi.

Che senso ha farsi la guerra, fra medici e pittori? Si possono condividere anche quartieri e luoghi di vita in comune, dove però ognuno ha i suoi appartamenti e trovarsi poi a dialogare, scoprendo che anche la medicina è un'arte, e che anche l'arte è una cura, la cura del mondo.

Note

[1] Ringrazio il dott. Roberto Cheloni, psicoanalista, filosofo e giurista, dal quale ho tratto diverse suggestioni per la scrittura di questo testo, fra cui il riferimento alle corporazioni medievali, le citazioni relative ai Decreti di recepimento delle direttive Europee, nonché le considerazioni in merito all'art. 348 del Codice Penale.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

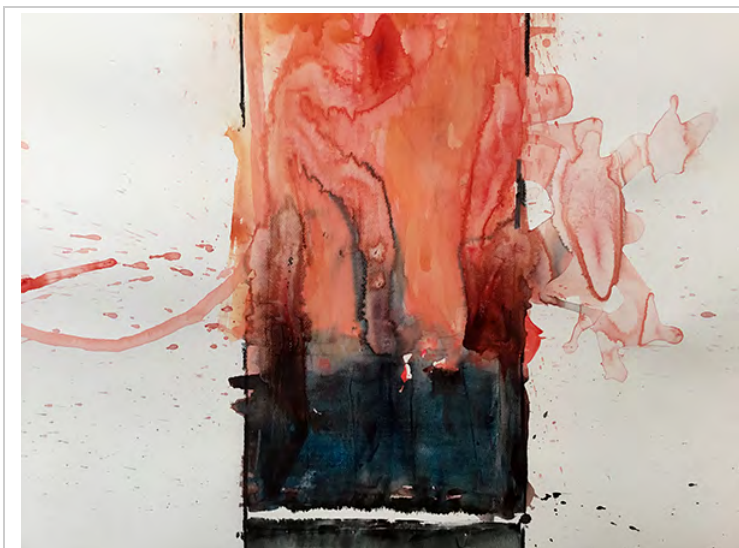
Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

LA CURA UMANISTICA DELL'ANIMA

Tullio Carere-Comes

tucarere@gmail.com
Nato a Firenze nel 1943. Psichiatra e psicoterapeuta, ha fondato la Dià - Associazione Dialogico-Dialettica e la Scuola di cura di sé di Bergamo, dove vive e lavora. È stato coordinatore per l'Italia della SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration) dal 2000 al 2015. Ha pubblicato per le edizioni Lubrina La cura di sé nella relazione di aiuto (II ed., 2014), Il cammino del risveglio (2012), La scienza della cura dialogico-processuale (2013), La seconda nascita e la scienza originaria (2014), Entronauti d'Occidente (2015), Angeli e demoni (2016), La cura laica dell'anima (2017).

The coincidence of opposites / Fire - Nicoletta Freti

1. Introduzione [1]

-
È oggi sempre più diffusa la consapevolezza che la razionalità tecnico-scientifica non è in grado di salvare il mondo, nel senso di terra abitabile dall'uomo. Che l'umanità non possa continuare a vivere come fa attualmente è abbastanza chiaro a tutti, perché il pianeta non è più in grado di sopportare un così alto numero di umani così distruttivi gli uni con gli altri e verso l'ambiente. Ma che le soluzioni non possano essere semplicemente socio-politiche, e nemmeno solo ecologiche, e sia necessaria invece una profonda mutazione antropologica, non pochi cominciano a pensarlo. A

favorire questa mutazione sono impegnati tutti coloro che sia professionalmente, sia nella rete delle loro relazioni interpersonali, recuperano il senso della parola greca *psyché* – anima – che è andato largamente smarrito a seguito dell'oggettivazione della psiche operata dalle scienze umane moderne e contemporanee. Mi riferisco all'approccio umanistico, *dialogico-processuale*, alla cura di sé o dell'anima, per contrasto con quello medico-psicologico, *diagnostico-procedurale*. Mentre il primo si fonda sul *non sapere* che apre lo spazio del dialogo, al cui interno si sviluppa il processo sempre unico e imprevedibile della cura, il secondo si basa sui *saperi* del curante, che applica – o pretende di applicare – le procedure la cui efficacia per la cura del disturbo diagnosticato è stata empiricamente provata. Tra i due approcci sono possibili e anche auspicabili diverse forme di sinergia, ibridazione o integrazione, purché non siano confuse o cancellate le rispettive aree di autonomia: mentre a questa cancellazione punta chi nella distinzione delle due aree vede solo una falsa dicotomia tra due parti di un'unica entità inscindibile – *la* psicoterapia. Al mantenimento di questa confusione contribuiscono per motivi opposti sia coloro che temono nella sottrazione dell'area umanistica alla gestione esclusiva di medici e psicologi una perdita di mercato, sia coloro che preferiscono tenersi stretto il piccolo sapere comunque acquisito piuttosto che inoltrarsi nello spazio inquietante del non sapere in cui si dispiega il vero dialogo.

Almeno su un punto, tuttavia, non posso dare torto a coloro che mettono in dubbio lo statuto epistemico dell'area umanistica delle professioni di aiuto. L'etica di queste professioni impone di curare *secondo scienza e coscienza*: ma dov'è la scienza di chi rifiuta di sottomettersi ai canoni e alle regole della scienza moderna? A questa domanda si danno spesso risposte confuse o si offrono semplici petizioni di principio, come "la psicoanalisi è una scienza *sui generis*". Perché l'affermazione di autonomia meriti di essere presa sul serio, occorre invece mostrare che anche la cura umanistica può e deve avere una sua base scientifica rigorosa: non certo di tipo empirico, quantitativo-sperimentale, poco adatto allo studio della soggettività, ma di tipo *qualitativo-esperienziale*. Invece di appellarsi a un generico e vago umanismo, l'approccio dialogico-processuale deve affrancarsi dal riduzionismo del modello medico-psicologico grazie alla descrizione fenomenologica della pianta che affonda le sue *radici* nella pienezza che la parola *psyché* aveva alle origini del pensiero occidentale, ha il suo *tronco* nella scoperta epocale di Freud e i suoi *rami* in tutte le pratiche che da quel tronco sono germogliate dal Novecento fino ai giorni nostri.

2. Le radici

Una cura che ha luogo all'interno di un contenitore religioso o ideologico applica le procedure previste dal credo di quella religione o ideologia in vista di un obiettivo che può essere la salvezza dell'anima, o la liberazione dalla sofferenza, o la dittatura del proletariato, o la scomparsa della fame dal mondo, o qualsiasi altro. Ma qual è il senso di una cura propriamente laica, cioè non religiosa e non ideologica? Che cosa può guidarla e orientarla, una volta che è stata abbandonata la guida offerta dalle religioni e dalle ideologie – inclusa quella dominante nel nostro tempo, lo scientismo – se non il *logos*, la logica del processo che si attiva nello spazio aperto dalla rinuncia a quei saperi? Questa rinuncia è resa possibile dalla fiducia che quello spazio vuoto non sia un buco nero mortifero e insensato, un puro nulla – credenza centrale di ogni nichilismo – ma sia invece un *vuoto generativo di senso*, un mistero abitato dal logos, che vuol dire una logica, una legge, una giustizia, la *dike* del filosofo pre-socratico Anassimandro che significa connessione, l'ordine in cui si dispongono le cose nel divenire del processo, l'eterna giustizia del nascere e del perire di tutte le cose. Questa fiducia trova espressione in psicoanalisi nella formula bioniana F in O (*faith in O*), fede nel processo che non potrebbe essere affidabile se non fosse abitato dal logos. L'idea è che se lasciamo andare le cose per il loro verso, senza interferire ma cercando per quanto ci è possibile di sintonizzarci con il loro movimento, mettendo in sordina tutte le aspettative di come le cose potrebbero o dovrebbero invece andare, tutte le idee di bene e di giustizia depositate nei nostri codici personali o collettivi, politici o religiosi, quello che si sviluppa sotto i nostri occhi non è una sequenza di eventi casuali e caotici, ma un processo dotato di un proprio ordine e di una propria logica. Giustizia è, osserva Heidegger (1950) ripensando la nozione greca di *dike*, lasciare che l'opera del tempo faccia il suo corso, senza contrastarla. Ingiustizia è, simmetricamente, l'opporsi a questa opera da parte di un soggetto mosso da una volontà di permanenza e di affermazione, di un io che non vuole tramontare. Il soggetto convinto della propria sostanzialità e ben deciso ad affermarla e a farla durare è la causa dell'ingiustizia e di tutti i mali che ne seguono.

È interessante notare più che la somiglianza, l'identità tra la diagnosi di Heidegger e quella di Buddha: il male, inteso sia come dolore che come ingiustizia, prima come ingiustizia e poi come il dolore che ne è la conseguenza, deriva dal pervicace attaccamento a un'idea di sostanzialità e permanenza del sé. Sono diverse invece le indicazioni terapeutiche: per il Buddha la cura consiste nell'estinzione della brama di vivere che punta al nirvana, alla cessazione dell'opera del tempo che alimenta il ciclo delle rinascite; per Heidegger, al contrario, la giustizia si afferma nel mondo proprio grazie all'opera del tempo. Per il filosofo tedesco non esiste alcun nirvana, non c'è un essere al di fuori del divenire. Uscire dal tempo è un'illusione, come è un errore identificarsi con le manifestazioni temporali del tempo e non lasciarle andare, non lasciarle scomparire per lasciare il posto a nuove manifestazioni. Per capire bene che cosa intende Heidegger, ricorriamo alla metafora del mare e delle onde. Ogni singola onda emerge dal mare dell'essere nel quale poi si reimmerge al termine del suo breve ciclo vitale. L'oblio dell'essere, che per il filosofo segna tutta la metafisica dell'Occidente, consiste nel fatto che l'onda dimentica di provenire dal mare, di essere solo una piccola, effimera parte del mare, nel quale è destinata a ritornare. L'onda, preda di una sorta di delirio di permanenza, pretende di sussistere, non vuole tramontare, non vuole tornare nel grembo dell'essere, vuole continuare a esistere come onda, possibilmente nella sua forma migliore, quella che assume nel punto più alto del suo sviluppo. Non vuole cessare per lasciare il posto al sorgere di altre onde, nell'eterno, splendido e maestoso gioco del mare. Giustizia – o salvezza da tutti i mali prodotti dall'ingiustizia – è abbandonare il miraggio immaginario del soggetto autosussistente e impermanente e riconoscere la *differenza ontologica* – la differenza tra l'essere e l'ente, ovvero tra il mare e l'onda – e l'esser niente dell'onda al di fuori della sua appartenenza al mare. Mentre il Buddha sembra puntare a un mare eternamente pacificato, non più increspato da onde dominate dalla brama di continuare a vivere come onde e da questa brama spinte a rinascere indefinitamente, per Heidegger non c'è altra vita che quella di un mare perennemente ondoso, in cui potremo vivere in armonia se seguiremo il suo flusso senza ostacolarlo, senza cercare di fissare la forma dell'onda sottraendola alla precarietà del divenire. Il senso della cura, per come è stato per l'Occidente sin dall'inizio e come è tuttora, è certamente più vicino alla concezione del filosofo tedesco che a quella del Buddha. Vedremo tuttavia che anche dalla sapienza orientale derivano elementi che sono entrati nella concezione contemporanea della cura dell'anima.

Anassimandro (alla cui nozione di giustizia si collega Heidegger) apparteneva alla scuola di Mileto il cui capostipite, Talete, affermava che l'acqua è l'essenza e il principio di ogni cosa. Pur

essendo soggetta a eterno cambiamento, trasformandosi di volta in volta in vapore, ghiaccio, pioggia, neve, nuvola, fiume, lago, mare, l'acqua rimane sempre la stessa. Ora, che cosa accadrebbe se un cristallo di neve dimenticasse di essere solo una forma transeunte di acqua e pretendesse di avere in se stesso la propria origine ed essenza, proprio in quanto cristallo di neve? Avrebbe ragione di ritenere una cosa divina la sua forma, così bella, così perfetta. Ma avrebbe torto se pensasse che quella forma è destinata a durare intatta. Se non si scioglie subito, è solo perché è caduta in un posto dove nessuno la calpesta e dove la temperatura è abbastanza fredda da mantenerla in vita per qualche tempo, se le va bene fino a primavera. E avrebbe ugualmente torto se si affliggesse per la brevità e precarietà della sua vita, e della sua impotenza a proteggerla e prolungarla. Liberandosi di quella doppia illusione, sarebbe invece felice di essere uno splendido cristallo di neve per un momento, e poi di tornare ad essere acqua, per trasformarsi poi in ruscello, fiume, mare, nuvola, pioggia… Saprebbe di essere eterno e indistruttibile come acqua, e insieme capace di prendere forme magnifiche, per quanto transitorie, come un cristallo di neve o un lago alpino.

Qual è dunque la differenza tra un cristallo di neve e un essere umano? Il primo è acqua al cento per cento, il secondo mediamente solo al sessanta. Grazie a quel quaranta per cento di non acqua, l'essere umano sviluppa una forma molto più complessa del cristallo di neve: un organismo capace di pensare, sentire e volere, che tuttavia non sempre usa le sue meravigliose capacità a vantaggio suo e del resto del pianeta. In particolare, le usa per fabbricarsi inganni e illusioni di ogni sorta come il piccolo cristallo di neve nemmeno lontanamente saprebbe. Per questo il fiocco di neve può godersi la sua effimera esistenza, per poi continuare la sua avventura passando ad altre forme (inclusa quella di far parte di un corpo umano, pagato con il successivo passaggio inglorioso in una fogna) libero da attaccamenti o rimpianti, mentre per contrasto l'essere umano è in genere assai poco libero di godersi la forma che ha per lasciarla andare quando è il momento e prenderne un'altra un momento dopo. Dovremmo pensare di essere uno spiacevole errore dell'evoluzione, se trascurassimo una differenza essenziale: l'acqua scorre felicemente da una forma all'altra, e non sembra offendersi nemmeno se le capita di restare per un po' nella forma di acqua stagnante, semplicemente perché questa è la sua natura; mentre l'uomo è ciò che è solo in parte per natura, ma per un'altra parte, probabilmente prevalente, per sua scelta.

In sostanza, un essere umano può decidere di farsi guidare da istinti e condizionamenti, non diversamente da qualsiasi altro animale, o in alternativa di prendere la distanze da tutte le istruzioni biologiche o culturali con le quali è stato programmato per farsi carico dei conflitti che dalla nascita in avanti lo tormentano più di qualsiasi altro essere vivente, invece di subirli sperando, di regola invano, che arrivi finalmente qualcuno a trarlo d'impaccio. Se non lo fa, è difficile che si sottragga all'oscillazione permanente tra l'incolpare la malvagità degli uomini o del destino per i suoi conti che non tornano, oppure se stesso, giudicato incapace o immeritevole di avere di meglio. In altre parole, l'uomo non può essere propriamente uomo se non prendendosi cura di sé, ovvero della sua *psyché* o anima. Da ombra o fantasma che essa era in epoca omerica, a scintilla divina prigioniera del corpo dove sconta una colpa originaria presso gli Orfici, a principio infinito della vita finita in Talete, Anassimandro e Anassimene a Mileto, si arriva all'anima cosciente grazie a un passaggio compiuto da Eraclito. Il filosofo di Efeso connette, sulla scia dei suoi predecessori, la *psyché* con il principio, che per lui coincide con il fuoco cosmico. Ma scoprendo la coincidenza di tale principio con il *logos*, inteso come la ragione che governa ogni cosa, anche la *psyché* diviene essenzialmente *logica*. Solo nel momento in cui l'essere umano trova in sé stesso non solo un principio infinito che lo affranca dalla chiusura nella finitezza, che pure gli appartiene – passo compiuto dai pensatori milesi – ma anche il logos, il principio cosmico che nell'uomo si fa pensiero e parola – passo che dobbiamo a Eraclito – sono poste le premesse per la *cura di sé.* Ma per un passaggio decisivo bisognerà attendere Socrate.

È stata attribuita a Talete l'epigrafe *gnothi sauton*, conosci te stesso, incisa sulla facciata del tempio di Apollo a Delfi. I Greci hanno dato due letture al celebre monito. Il primo è: *conosci te stesso come mortale*. Cioè, abbandona la tua *hybris*, l'arrogante superbia che ti fa credere di essere un dio. Rinuncia all'onnipotenza infantile che ti impedisce di percepire i tuoi limiti e di accettare la tua finitezza. Riconosci la tua forma mortale, e con questa la distanza abissale tra te e il dio. È il primo compito della conoscenza prendere coscienza di ciò che siamo diventati, di come abbiamo costruito la nostra personalità; delle strutture del nostro carattere, delle nostre abitudini, pretese, aspettative; delle forme che riconosciamo come nostre e di cui siamo chiamati a prenderci cura, e di quelle che non ci appartengono e ci conviene lasciare andare. Il secondo significato – *conosci te stesso come immortale* – viene logicamente, oltre che storicamente, dopo la prima, perché solo il soggetto umanizzato dalla realizzazione della propria finitezza e mortalità può procedere verso la scoperta di quel nucleo essenziale della *psyché* che coincide con il logos – equivalente occidentale dell'identità tra *atman* e *brahman* nel vedismo – senza confondere i due livelli, cosa che comporterebbe una ricaduta nella hybris o onnipotenza infantile.

I modi opposti in cui Eraclito e Socrate hanno risposto al monito di Apollo hanno aperto i due canali che sono ancora oggi i capisaldi della cura di sé. Di Eraclito ha scritto Diogene Laerzio che «In gioventù sosteneva di non sapere nulla, ma giunto all'età matura affermava di sapere tutto. Non fu discepolo di nessuno, ma dichiarava di investigare sé stesso e di apprendere tutto da sé stesso». Eraclito era uno di quegli uomini che devono percorrere la loro strada in solitaria. Visse in completo e sdegnoso isolamento, creando in tal modo le condizioni per una introspezione estremamente fruttuosa. I frammenti che ci sono rimasti del suo insegnamento non cessano di essere una fonte inesauribile di ispirazione per chiunque, in ogni tempo, voglia conoscere sé stesso con il semplice metodo – nel senso originario di *via* – di guardare dentro di sé. Non abbiamo bisogno di cercare fuori, diceva in sostanza, se troviamo dentro di noi il logos: non un dio, in cui Eraclito non credeva, ma una ragione universale che governa tanto il mondo quanto la nostra mente. Lasciandoci guidare dal logos scopriamo che tutto è connesso, che la vita è attraversata da conflitti da cima a fondo ma non dobbiamo temerli, perché tendono in ultima analisi a risolversi in giustizia. Eraclito non aveva fiducia negli esseri umani, perché li vedeva addormentati nei loro sogni e nei loro miti e per nulla desiderosi di svegliarsi, ma aveva una fiducia incondizionata nel logos, la logica che presiede a tutto ciò che accade.

Socrate si mosse in direzione opposta: volle percorrere la strada della conoscenza di sé sempre insieme agli altri, per quanto questi fossero riluttanti a seguirlo. Da quando l'oracolo aveva sentenziato che lui era l'unico sapiente, sentenza che lui aveva interpretato nel senso di essere l'unico a sapere di non sapere in un mondo in cui ognuno era convinto di sapere qualcosa di certo, fece sua quella che gli sembrava la missione affidatagli dal dio: scuotere tutti quelli che incontrava per indurli a mettere in discussione le loro certezze e mettersi a ragionare con lui su come prendersi cura della cosa più preziosa che sia data all'uomo, la sua anima. In sostanza, la visione dell'uomo di Socrate era simile a quella di Eraclito, nel senso che entrambi lo vedevano prigioniero del sonno pieno di sogni o dell'ignoranza piena di illusioni; ma d'altro canto era profondamente diversa, per la fiducia che Socrate nutriva nella capacità dell'uomo di risvegliarsi e prendersi cura di sé grazie al dialogo. Eraclito era un aristocratico. Sono pochissimi, pensava

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

non a torto, coloro che hanno la forza e il coraggio di intraprendere il cammino di risveglio guardando in profondità dentro di sé. Socrate invece parlava con tutti, convinto com'era, anche lui non a torto, che il logos potesse mostrarsi a chiunque si aprisse al dialogo, sospendendo la certezza dei propri saperi. Per Eraclito l'armonia nasce dalla dialettica degli opposti come per Socrate la verità si rivela nell'apertura del dialogo. Sia il dialogo che la dialettica, parole derivate entrambe da logos, sono espressioni diverse del logos universale. I due filosofi gettano in tal modo per l'Occidente le fondamenta della cura di sé come *processo dialogico-dialettico*.

I due fittoni, eracliteo e socratico, della radice occidentale della cura di sé affondano in un terreno ancora più originario. Di Socrate è stato detto che ha trasfuso una goccia di sangue sciamanico nella cultura greca a motivo del suo rapporto con il demone, equivalente greco dello spirito guida presso gli sciamani. Il demone è un intermediario tra gli uomini e gli dèi, come lo sciamano è un mediatore del sacro. Quello che per lo sciamano è il sacro, o il divino, per Eraclito è il logos, nel momento in cui riconosce la coincidenza del principio che governa il mondo con la ragione umana. Per l'anima greca il canale privilegiato per il rapporto con la realtà primaria non è più l'estasi, la cui ricerca sopravvive comunque marginalmente nei culti orfici e dionisiaci, ma il pensiero. Questo sviluppo senza precedenti del logos – in latino *ratio*, ragione – segna un passaggio decisivo nell'evoluzione della specie umana. Ma mentre il logos delle origini era quello di cui Eraclito poteva ancora dire *Ascoltando non me, ma il logos, è saggio ammettere che tutto è uno*, la trasformazione del logos in ratio – il passaggio da un pensiero dell'unità a un pensiero dell'oggettività – ha inizio con Aristotele e giungerà con Cartesio alla netta separazione della *res cogitans*-soggetto dalla *res extensa*-oggetto per approdare nella nostra epoca al predominio della ragione calcolante, la razionalità tecnico-scientifica che ha reso molti e preziosi servigi all'uomo, ma che è manifestamente incapace di prendersi cura della sua anima. Tutti quei servigi sono come tanti zeri che se messi in fila dall'uno dell'anima, per usare un'immagine di Ramakrishna, diventano ricchezza calcolabile in milioni e miliardi, ma in mancanza di quello non sono altro che una fila di zeri.

3. Il tronco

Socrate è stato il primo a dire, in Occidente, che il compito primario dell'uomo – non del filosofo o dello psicologo, ma di *ogni* uomo – è la cura dell'anima. Certamente Socrate non ha né inventato né scopertola cura dell'anima: una cura già praticata dagli sciamani, per cui si può dire che è sostanzialmente coeva all'uomo. Come osserverà Heidegger (1927), l'uomo è consegnato alla cura, la sua esistenza è inseparabile dalla cura: e certamente, al di là della cura del corpo e di tutte le cose legate alla sopravvivenza, la cura di sé, di ciò che l'uomo essenzialmente è – della sua anima – è sempre stata al centro delle sue cure (almeno fino all'avvento della moderna psicologia, in cui la pretesa di studiare scientificamente la psiche, sul modello delle scienze mediche, ha finito per obliterare l'anima). Socrate non ha inventato la cura dell'anima, ma le ha dato quella forma dialogica e dialettica che la rende accessibile a ogni uomo, affrancandola dal monopolio dei sacerdoti, eredi degli sciamani nelle culture storiche. Sono stati infatti i sacerdoti di Atene che hanno preteso la condanna a morte di Socrate, reo di aver liberato i cittadini dalla soggezione agli dèi della città. È stato detto che Socrate, fondando la cura dell'anima come *talking therapy*, è stato il primo psicoanalista nel senso occidentale, laico, della parola. Il suo grande dono è stato la trasformazione della cura in pratica laica, aperta a tutti e sottratta al possesso esclusivo dei chierici. È su questa base che Freud ha potuto costruire l'edificio della psicoanalisi moderna. Ma che cosa resta propriamente dell'anima, nel senso originario della *psyché*, nella psicoanalisi?

Il mio primo maestro al tempo degli studi universitari fu Rudolf Steiner, che aveva una posizione di completo rifiuto nei confronti della psicoanalisi. Vi vedeva una pratica che rispondeva a un bisogno epocale di conoscenza scientifica dell'anima, ma in modo improprio e anzi pericoloso, dal momento che secondo lui la psicoanalisi non aveva la minima idea di che cosa fosse in realtà l'anima: e questo valeva non solo per Freud, ma anche per Jung, che pure era accusato da parte freudiana di aver preso una deriva spiritualista (Steiner, 1990). Su un versante opposto, in un libro intitolato *Freud e l'anima dell'uomo*, Bettelheim (1982) si è proposto di mostrare che Freud era «un umanista nel senso migliore del termine», e che il suo interesse più grande era l'essere più profondo dell'uomo, cui molto spesso faceva riferimento con il termine anima. In esergo il volume riporta una frase di Freud tratta da una lettera a Jung: «La psicoanalisi è essenzialmente una cura attraverso l'amore». Secondo Bettelheim la traduzione inglese delle opere di Freud, la *Standard Edition*, tradisce questo aspetto essenziale della psicoanalisi. Non solo la parola anima è sparita, sostituita da mente, ma in generale il lato più umano di Freud è cancellato, coperto da una facciata freddamente scientifica. Naturalmente Steiner leggeva Freud nell'originale tedesco, e quindi per lui questo tradimento non poteva esistere. Semplicemente, Steiner vedeva in Freud una seria mancanza di anima, mentre per Bettelheim l'anima era proprio l'essenza dell'impresa freudiana, che era stata smarrita attraversando l'Atlantico (cioè nella traduzione inglese ufficiale) ma era ben presente e viva nel testo originale.

Due visioni così diametralmente opposte si possono spiegare con il fatto che Freud aveva effettivamente due lati, o due "anime", corrispondenti all'insegnamento dei suoi due maestri principali: Brentano, fenomenologo, e Brücke, fisiologo positivista. Bisogna dire che Freud si è identificato soprattutto col secondo, e ancora poco prima di morire ribadiva che il suo più grande maestro era stato Brücke. Freud ha sempre amato presentarsi soprattutto come uno scienziato, e non è un caso che una frase come quella citata in esergo da Bettelheim si trovi in una lettera privata. Non l'avrebbe mai scritta in un lavoro scientifico. Steiner aveva ben ragione di notare che Freud mancava completamente il bersaglio nella parte più visibile della sua opera, cioè nell'idea che l'anima dell'uomo, la sua profondità, non fosse altro che un groviglio di conflitti pulsionali, e che la cura di conseguenza consistesse nel portare alla coscienza, tramite interpretazioni, questi contenuti rimossi. Ma c'era un altro Freud, e per trovarlo occorreva leggere tra le righe dei suoi scritti: il Freud fenomenologo, allievo di Brentano, che raccomanda all'analista «la disponibilità a lasciarsi sorprendere ad ogni svolta… con una mente aperta, libera da ogni preconcetto» (Freud, 1912). Giustamente Steiner avvertiva che l'anima dell'uomo si trova nel non sapere, nella sospensione di ogni teoria, e non nel sapere delle teorie. Tuttavia non seppe leggere tra le righe e non si rese conto che quel vuoto in cui abita l'anima era implicito nel testo freudiano, ma sarebbe diventato esplicito in altri analisti, a partire dalla seconda metà del secolo. Esemplare, in questo senso, l'esortazione di Bion a entrare nella stanza di analisi senza memoria e senza desiderio.

Lawrence Friedman (1997) ha scritto: «Se il trattamento non è altro che l'applicazione a un certo paziente di una teoria analitica qualsiasi che stia passando per la testa di un certo terapeuta in un certo momento, allora tutto il mio metodo perde di senso». Se tuttavia si è giunti a dire che le psicoanalisi sono tante quanti sono gli analisti nella stanza, è perché per la maggioranza degli analisti l'adesione a una teoria analitica qualsiasi, con le caratteristiche tecniche che ne derivano,

è più importante di ciò che nella cura non dipende dalla teoria e dalla tecnica che passi per la testa e per le mani di un certo terapeuta in un certo momento. Ora il fenomeno della polverizzazione della psicoanalisi in una miriade di pratiche diverse può essere osservato da due angoli visuali diversi. Dal primo vediamo che non c'è niente di male in questa proliferazione infinita: anzi è una buona cosa che l'analista non applichi rigidamente il metodo che ha imparato, ma a poco a poco si costruisca un modo di lavorare che incorpori in modo individuale i principi teorici e tecnici che sono più affini ai suoi talenti e al suo modo di sentire. È l'aspetto creativo o artistico della cura, che funziona tanto meglio quanto più il terapeuta si sente a proprio agio in uno stile di lavoro che riflette il suo carattere, le sue risorse, il suo modo di essere unico e inconfondibile. Da un secondo angolo visuale, tuttavia, osserviamo che questa identificazione dell'analista con un particolare assetto teorico-tecnico fa molto spesso perdere di vista ciò che Freud, e altri dopo di lui, non hanno inventato, ma scoperto: ciò che permette di dire che, al di là delle preferenze teoriche e tecniche, la cosa che l'analista fa è ancora psicoanalisi.

La terapia analitica non può essere, osserva giustamente Friedman, qualcosa che deriva semplicemente dall'applicazione di una teoria qualsiasi (cosa che la renderebbe irrimediabilmente arbitraria), ma qualcosa che accade, e quindi è osservabile, nella situazione di trattamento. Ciò equivale a dire che il trattamento ha una sua logica interna, che determina la struttura osservabile. Si può partire da dove si vuole, anche dall'ipnosi, come ha fatto Freud. Ma se ci si lascia guidare dalla logica del processo, invece che dal desiderio di ottenere qualcosa (ricordi rimossi, catarsi o qualsiasi altra cosa), si approda a una struttura essenziale della relazione, cioè a un insieme di proprietà che si riscontrano regolarmente in ogni pratica di cura, indipendentemente dall'apparato teorico-tecnico del curante. Si può obiettare che ogni terapia, in quanto prodotto culturale, è anche e ovviamente una costruzione che dipende da certe premesse e da una determinata visione del mondo. Ma tutto questo non intacca la sostanza dell'osservazione di Friedman, perché se non esistesse un nucleo essenziale, o una struttura invariante alla base di ogni relazione di cura autentica, cioè non fondata su suggestione o manipolazione, ogni discorso sulla psicoanalisi cadrebbe nell'insignificanza per mancanza di referente reale, e le teorie psicoanalitiche/psicoterapeutiche sarebbero di fatto indistinguibili dalla miriade di culti che si contendono il mercato della cura delle anime.

Di questa struttura essenziale Friedman evidenzia due elementi: la "caccia alla verità oggettiva" e l'"atteggiamento oppositivo" (*adversarial attitude*). Lasciando da parte per il momento la questione dell'oggettività, non c'è dubbio che la ricerca della verità sia al centro della cura psicoanalitica, una ricerca che è simile a una caccia dato il carattere elusivo della verità che è inseguita. Questa ricerca è resa possibile dall'alleanza di lavoro tra analista e paziente che si trovano dallo stesso lato dell'impresa, come due scienziati in un laboratorio. D'altra parte, tra l'analista e il paziente vi è inevitabilmente conflitto, dal momento che il primo deve confrontare l'altro con verità dolorose da accettare. Questi due elementi – ricerca della verità e lotta alle resistenze che ad essa si oppongono – appartengono in modo essenziale alla struttura dell'esperienza analitica. La logica di Friedman è di tipo lineare (A≠non-A), appropriato a descrivere un lato della cosa: quello illuminato dal modello psicoanalitico classico. Tuttavia, per descrivere l'intero occorre applicare una logica dialettica, in cui una cosa è ciò che è solo per contrasto con ciò che non è: l'intero è la sintesi di una cosa e del suo opposto, in cui è superata l'illusione della loro separatezza. L'opposto dell'opposizione è l'accettazione, che include validazione e rassicurazione: l'atteggiamento che è bandito dal modello classico, ma è centrale nel modello relazionale di psicoanalisi. Secondo Wachtel (2008), l'accettazione empatica dell'esperienza del paziente, compresa ora come il modo fondamentale di vincere l'ansietà derivante da auto-negazione e dissociazione, è la chiave della svolta relazionale in psicoanalisi.

Contro la proliferazione delle teorie, il ricercatore fenomenologico è interessato ad approfondire l'esplorazione della cosa scoperta da Freud, una esplorazione che getta luce in primo luogo sulla polarità di accettazione e confronto nella relazione analitica. La consapevolezza di questi due fattori aiuta lo psicoanalista a cercare la loro combinazione ottimale nella situazione clinica momento per momento. Nella stessa logica dialettica il secondo fattore di Friedman, la caccia alla verità oggettiva, è inserito in un'altra polarità. La verità oggettiva è la verità degli oggetti, e gli oggetti di cui si occupa la psicoanalisi sono il prodotto di processi di auto-oggettivazione, in primo luogo. Come Laplanche (1995), tra gli altri, ha fatto notare, l'interpretazione è soprattutto quella dell'inconscio, nel senso che è l'inconscio che interpreta. L'interpretazione è primariamente un'operazione difensiva: il lavoro incessante con il quale la mente struttura, in modo principalmente inconscio, l'identità del sé, nella forma di fantasie, narrative, schemi emozionali, copioni comportamentali. Nella misura in cui queste interpretazioni si fissano e diventano i mattoni con cui si costruisce l'identità del sé, esse sono gli oggetti in cui il soggetto aliena sé stesso. In altre parole, la verità oggettiva è la verità del falso sé. Nel modello classico la ricerca della verità consiste basilarmente nello smascheramento del sé alienato. Ma un falso sé è tale solo per contrasto con un vero sé, come una difesa implica ovviamente la cosa che viene difesa. La verità oggettiva dell'ego è minacciata da una verità più profonda, di cui si può fare esperienza ma che non può essere oggettivata (come nel taoismo il tao che può essere detto non è il vero tao). La seconda polarità, dunque, è quella tra il conoscibile e l'ignoto, due dimensioni simbolizzate da Bion (1970) con le lettere K e O. O è l'(O)rigine, la realtà primaria perduta e dimenticata nell'assunzione di un'identità separata. Nel pensiero di Heidegger è l'essere il cui oblio segna tutta la metafisica dell'Occidente. Come Bion ha fatto notare, l'analista si muove tra K, (K)nowledge, e O, alternandosi tra le funzioni dello scienziato e del mistico.

Il campo base della psicoanalisi può essere rappresentato graficamente da una mappa in cui i vertici A (per Accettazione) e C (per Confronto) sono collegati da un asse orizzontale, e i vertici O e K da un asse verticale. Essendo l'accettazione una funzione tipicamente materna, come il confronto è tipicamente paterno, l'analista si muove sulla linea orizzontale in risposta ai bisogni evolutivi fondamentali del soggetto di essere accettato incondizionatamente da un lato, e di essere confrontato con qualsiasi cosa di cui abbia bisogno di prendersi la responsabiità dall'altro. Sull'asse verticale l'analista risponde ad altri due bisogni evolutivi cardinali: quello di conoscere tutto ciò che deve essere conosciuto, e quello di aprirsi all'esperienza di una verità che non può essere conosciuta ma solo vissuta: come Bion osserva, la verità di K consiste in una trasformazione di O, mentre alla verità di O si accede nella dimensione dell'essere e non in quella del conoscere. Quando si trova nel vertice O, l'analista "diventa infinito", cioè attraversa temporaneamente il confine che separa ogni essere vivente dalla Vita, ogni singolo ente dall'Essere. In questo stato di (relativa) non separatezza i confini abituali della realtà e dell'identità sono sospesi e si apre uno spazio transizionale in cui l'analista è connesso internamente con la sorgente inconscia di ispirazione e creatività ed esternamente con il paziente come partner del gioco creativo e generativo.

In conclusione, l'analista si muove tra, o combina, quattro funzioni cardinali, rappresentate dalle figure della madre e del padre sull'asse orizzontale e dello scienziato e del mistico-artista su quello verticale. Il modello a quattro vertici è un'espansione dialettica dei due fattori base di

Friedman, a includere i due lati che erano solo impliciti nel modello classico, ma sono stati resi espliciti da analisti come Rank, Ferenczi, Fairbairn, Winnicott, Bion, Lacan, Kohut, Loewald, Mitchell, tra gli altri. L'allargamento della prospettiva è richiesto dalla dialettica dell'interazione. Infatti, se il clima della relazione è troppo oppositivo, e non abbastanza accogliente e rassicurante, il paziente può reagire con un rafforzamento della resistenza. Similmente, un'enfasi eccessiva sul vertice K, non bilanciata dall'interazione spontanea e generativa nel vertice O, può dare alla relazione un carattere epistemofilico, tendenzialmente ossessivo, che a sua volta favorirebbe l'insorgere di resistenze iatrogene. Se la cura è troppo simile a una caccia, e troppo poco a un gioco, non è improbabile che il paziente finisca per sentirsi braccato, specialmente se è già predisposto in questo senso – cosa che confermerebbe la predisposizione.

4. I rami

La questione posta da Friedman – se Freud abbia scoperto o inventato la psicoanalisi – apre due strade, a seconda della risposta che diamo alla domanda. Entrambe le opzioni sono legittime, naturalmente, perché Freud ha fatto entrambe le cose. Non si tratta quindi di decidere quale sia la risposta giusta, ma quale delle due strade vogliamo imboccare: quella della ricerca fenomenologica, o quella della scienza empirica. Nel primo caso puntiamo sull'idea che ci sia qualcosa da scoprire: una cosa che ha una sua essenza o una sua logica intrinseca che si mostrano o appaiono nel modo più evidente allo sguardo scevro da pregiudizi dell'osservatore – è lo sguardo del fenomenologo, quello di Freud che raccomanda la «disponibilità a lasciarsi sorprendere ad ogni svolta… con una mente aperta, libera da ogni preconcetto». Nel secondo caso non si tratta di liberare la visione da tutto ciò che la offusca per poter vedere tutto ciò che si offre allo sguardo, ma al contrario di ricavare dall'osservazione ogni sorta di teorie, per poi verificarne o falsificarne la validità nell'esperimento. Freud ha sempre rifiutato la strada della verifica empirica delle sue teorie, e per questo è stato detto e ripetuto molte volte che la psicoanalisi non è una scienza. A partire dagli ultimi decenni del Novecento, tuttavia, sotto l'incalzare delle psicoterapie basate sulle evidenze, e a seguito di una grave perdita di prestigio della psicoanalisi in America, dove ha finito per essere espulsa da tutte le facoltà scientifiche universitarie, una parte consistente del movimento psicoanalitico si è arresa allo spirito del tempo e, accettando la competizione con le terapie cognitivo-comportamentali, si è impegnata nella dimostrazione empirica che le terapie psicoanalitiche sono altrettanto se non più efficaci delle altre.

Per capire il senso di questa resa, occorre tener presente che lo spirito del tempo è ancora largamente condizionato dal paradigma neopositivistico di Reichenbach, secondo il quale dal contesto della scoperta non si ricavano conoscenze di per sé valide, ma solo ipotesi da mettere alla prova empirica nel contesto della verifica. Se si accetta questo paradigma, è giocoforza seguire le stesse regole che valgono per la medicina: formalizzare le procedure, verificarne sperimentalmente l'efficacia per determinati disturbi, e quindi applicarle in modo protocollare nella cura dei disturbi per i quali sono state dimostrate efficaci. Vuol dire adottare il modello medico diagnostico-procedurale, all'interno del quale la psicoanalisi è una delle tante psicoterapie da prescrivere nei casi in cui è indicata. La maggior parte degli psicoanalisti è comprensibilmente riluttante ad accomodarsi nei canoni del modello medico, e tuttavia per evitare di mettere in discussione la validità delle teorie da cui dipende la loro identità professionale – e che fanno di loro un analista freudiano, junghiano, lacaniano o altrimenti – continuano ad alimentare il seppur logoro mito che la psicoanalisi è una "scienza *sui generis*": cosa che serve solo a evadere la questione e a rafforzare l'immagine di una pseudo-scienza agli occhi degli avversari.

Io non vedo altro modo di uscire da questa impasse se non quello di ammettere, a fianco e in alternativa al modello medico diagnostico-procedurale (psicoterapeutico), il modello umanistico dialogico-processuale (psycheterapeutico). La sostanziale differenza tra i due consiste, come ho già ricordato, nel fatto che il primo è un tipo di cura governato dai saperi del curante, mentre il secondo è governato dal processo che si attiva nello spazio di non sapere aperto dalla relazione dialogica. Nell'uno il ricercatore clinico può solo costruire teorie la cui validità dovrà essere confermata dal ricercatore empirico, che consegnerà poi al clinico delle procedure che questi sarà tenuto a prescrivere nei casi indicati. Nel secondo il ricercatore clinico è lui stesso uno scienziato: un cartografo che disegna mappe, o corregge o migliora le mappe esistenti. Le mappe non prescrivono, ma descrivono il territorio esplorato. Servono al clinico per orientarsi nel campo della cura: una mappa non dice al viaggiatore dove deve andare, ma lo aiuta a decidere dove vuole andare, o dove il processo in un momento dato suggerisce che si vada. L'analista o terapeuta dialogico-processuale è poi uno scienziato locale anche nel senso che trasforma tutto ciò che emerge nel corso del processo in ipotesi interpretative che non sono da consegnare al ricercatore empirico per una verifica sperimentale, ma sono messe continuamente alla prova esperienziale all'interno del processo stesso. La sostanziale differenza tra i due modelli consiste dunque nel fatto che la scienza dello psicoterapeuta è empirica, la stessa delle scienze naturali, mentre quella dello psycheterapeuta è umana, fenomenologico-ermeneutica – non c'è bisogno di essere medici o psicologi per praticarla.

Dedichiamo ora un rapido sguardo ai contributi che sono stati dati lungo l'arco del Novecento alla psicoanalisi e alle pratiche che da questa sono direttamente o indirettamente derivate, a partire dalla scoperta epocale di Freud. Per questo, è opportuno tornare ancora una volta alla domanda: che cosa ha veramente scoperto Freud? Il suo grande merito è di avere ri-scoperto la *talking therapy*, già scoperta oltre due millenni prima da Socrate. Due (o più) interlocutori si incontrano ripetutamente con l'obiettivo di dedicarsi alla cura dell'anima attraverso l'esercizio del dialogo. Certamente, la dialettica martellante di Socrate è diversa dall'ascolto analitico, punteggiato da interventi rari e discreti. Ma i due modi di interloquire meritano entrambi di essere detti dialogici in quanto sono accomunati dall'impegno a mettere in sospensione tutto ciò che da entrambe le parti si crede di sapere per fare emergere, nello spazio così liberato, la verità su di sé che quella presunzione occludeva. *Conosci te stesso* è il monito delfico fatto proprio tanto da Socrate quanto da Freud. La ricerca della verità – il primo fattore di Friedman, il vertice K del campo base della cura – orienta entrambe le imprese dialogiche. Lo stesso si può dire del secondo fattore, il vertice C della nostra mappa: il confronto implacabile con la parte del sé che rimane aggrappata a ciò che crede di sapere e si difende tenacemente da ciò che non vuole sapere. Ma allora che cosa ha scoperto di veramente nuovo Freud? Forse di completamente nuovo nulla. È stato osservato che tutti i caratteri distintivi della seduta analitica si trovano già nella seduta sciamanica (Lewis 1971). Uno psicoanalista potrebbe ribattere che in quel setting primitivo ha luogo il tipo di psicoterapia che è sempre stato esercitato, con poche varianti, dai tempi più antichi fino a Freud. Ciò che manca, in quella pratica, è precisamente ciò che Freud vi ha introdotto: l'analisi delle resistenze e del transfert. Anche lo sciamano compie un certo lavoro analitico, ma in modo abbastanza rudimentale. Resistenze e transfert ci sono sempre stati, e in un modo o nell'altro sono sempre stati trattati. Ma farne oggetto di analisi sistematica, in un setting appositamente predisposto per favorire questo tipo di lavoro, non era venuto in mente a nessuno prima di Freud. E' dunque

giusto affermare che il genio di Freud ha rivoluzionato una pratica che era rimasta sostanzialmente immutata per millenni.

D'altra parte, la scelta di orientare la cura intorno all'analisi del transfert e delle resistenze deve essere considerata più un'invenzione che una scoperta di Freud. Così come la scelta di dare nel corso di questa analisi un'attenzione privilegiata, se non esclusiva, al conflitto inconscio radicato nella sessualità infantile, e in particolare a quello che ha origine nella fase edipica dello sviluppo psicosessuale, è un'altra invenzione di quel genio, che ha sicuramente contribuito al successo straordinario e planetario della sua creatura. Di conseguenza, alla domanda di Friedman se Freud abbia scoperto o inventato la psicoanalisi, bisogna rispondere: entrambe le cose. Freud ha scoperto l'importanza della sessualità infantile nella genesi dei disturbi nevrotici e ha inventato una cura finalizzata al trattamento di quei disturbi, nella misura in cui sono radicati nei conflitti inconsci originati da quella fase evolutiva. Così facendo, ha messo in sordina la (ri)scoperta della cura dell'anima come pratica dialogica per dedicarsi allo sviluppo della cosa da lui inventata, proteggendola con grande determinazione da tutte le scoperte che altri analisti via via stavano facendo e che minacciavano di contaminare la purezza della sua invenzione. In particolare, quelle di Adler, Jung e Rank, i più originali tra i suoi primi collaboratori, rischiavano di allargare il campo della cura ben oltre i confini che definivano la psicoanalisi freudiana. L'inconscio non era più solo il luogo del rimosso, il serbatoio dove erano confinate tutte le esperienze inaccettabili per la coscienza, ma una dimensione carica di potenzialità creative e progettuali. Ciò che veniva trasferito sulla relazione di cura non erano solo fantasie anacronistiche da riconoscere e abbandonare, ma anche desideri vitali e bisogni evolutivi alla ricerca di risposte relazionali appropriate. Di conseguenza l'analista non poteva più restarsene al sicuro dietro uno schermo bianco o uno specchio riflettente, ma era chiamato a uscire allo scoperto con una modalità interattiva di relazione, come gli analisti relazionali si sono sempre più mostrati inclini a fare nella seconda metà del secolo. Poiché tutto questo era inaccettabile per Freud, i suoi collaboratori più innovativi furono costretti a lasciare l'istituzione psicoanalitica in cui il maestro si era rinchiuso, circondato unicamente da discepoli devoti e fedeli.

Questo era lo stato dell'arte della psicoanalisi finché Freud era vivo. Con la sua scomparsa venne meno la figura dotata del potere assoluto di stabilire che cosa è e che cosa non è psicoanalisi ed ebbero inizio le lotte intestine nell'istituzione, a cominciare dalla bega tra le due grandi dame, Anna Freud e Melanie Klein, per sfociare nella situazione denunciata anni dopo da Kohut, in cui diversi gruppi psicoanalitici si disprezzavano e si facevano la guerra l'un l'altro. Della stessa frammentazione soffriva del resto tutto il campo delle psicoterapie, sommariamente diviso in tre parti: psicoanalitica, cognitivo-comportamentale e umanistica. La divisione fu la conseguenza della scelta antiumanistica e antirelazionale della psicoanalisi ortodossa che portò all'emarginazione e all'espulsione dal mainstream di tutti gli analisti che non si adeguavano, e successivamente alla proliferazione di scuole non analitiche a loro volta divise nelle due aree umanistica e cognitivo-comportamentale. Esemplare in questo senso il destino di Otto Rank, che a differenza di Adler e Jung non volle fondare una sua scuola ma fu considerato da Rollo May e da Carl Rogers come il precursore più importante della psicoterapia esistenziale, della terapia centrata sulla persona e del counseling. Il suo approccio basato sull'interazione terapeuta-paziente nel qui e ora influenzò inoltre la nascita della terapia della Gestalt e dello psicodramma.

La diaspora delle psicoterapie è stata la conseguenza inevitabile della scelta di Freud di privilegiare l'orientamento teorico-procedurale a scapito di quello dialogico-processuale. Oggi tuttavia la divisione nelle tre aree tradizionali non ha più motivo di essere, sia per il diffondersi degli orientamenti integrativi, nei quali il terapeuta lavora a tutto campo combinando liberamente elementi tratti dalle scuole più diverse, sia perché è sempre più chiaro che la divisione tra approcci umanistici e medico-psicologici non è verticale (tra scuole o gruppi di scuole) ma orizzontale, nel senso che attraversa tutte le scuole e tutte e tre le aree in cui il campo è stato tradizionalmente diviso. È paradigmatico il caso di Carl Rogers, il cui metodo da un lato deriva direttamente dalla psicoanalisi di Otto Rank, dall'altro si colloca nel solco dei fattori comuni inaugurato da Rosenzweig (1936). Poiché questi fattori si attivano grazie al processo della cura, indipendentemente dalle teorie e tecniche del terapeuta, sono soprattutto questi che debbono essere descritti da una mappa della cura dialogico-processuale. E infatti questo Rogers cercò di fare. Aveva descritto tre principi base della cura processuale – la considerazione positiva incondizionata, la comprensione empatica e la congruenza o autenticità – ma un semplice elenco di principi, ricavati intuitivamente, non poteva bastargli. Giustamente cercò di andare oltre, ed ebbe l'ambizione di rendere la terapia «un processo basato su principi conosciuti e testati, con tecniche testate che mettessero in pratica quei principi» (Migone, 2008a).

Cerchiamo di capire l'esigenza di Rogers. Un semplice elenco non può bastare a uno scienziato. Si pensi agli elementi atomici: elio, potassio, sodio, rame, zinco... Che soddisfazione quando Mendeleev riuscì a ordinarli nella sua celebre tavola. Questa sì che è una mappa, ben diversa da un semplice elenco. Per ottenere un risultato simile, Rogers cercò di trasformare i suoi tre principi in fattori riconoscibili come tali nello sbobinato delle sedute e misurabili. Fece esattamente quello che hanno fatto dopo di lui tutti i ricercatori empirici: cercò di isolare nel flusso della comunicazione tra paziente e terapeuta dei fattori discreti, proprio come la ricerca farmacologica punta a isolare il fattore attivo da una miscela di sostanze estratte da una pianta medicinale, nella convinzione che il fattore terapeutico sia quel principio isolato, e non la particolare miscela di sostanze estratte dalla pianta. Per questo motivo la ricerca empirica in psicoterapia ricalca, se pure un po' maldestramente, quella in medicina, e ha puntato sin dall'inizio a un *modello medico* della psicoterapia: un tipo di cura in cui si somministrano delle tecniche scientificamente testate proprio come in medicina si somministrano farmaci.

La ricerca empirica si collega necessariamente al modello medico, e questo è naturalmente prescrittivo. Se tuttavia oggi la prescrittività viene tendenzialmente abbandonata a favore dell'alleanza e dello sviluppo di un processo terapeutico (Blasi e Rossi Monti, 2013), è semplicemente perché si è dimostrata un approccio poco efficace. L'applicazione di tecniche manualizzate va bene per la ricerca empirica, ma trasposta nella pratica clinica reale porta a trattamenti stereotipati e disumanizzati (che comunque per molti pazienti e terapeuti possono essere una scelta migliore della semplice somministrazione di pillole). Anche in questo Rogers fu un pioniere, se pure inconsapevole. Il suo tentativo di formalizzare i principi della cura trasformandoli in tecniche standardizzate portò solo a un impoverimento e uno snaturamento del suo metodo (Migone, 2008a). Del resto è ben noto questo paradosso: «Più una ricerca è ben fatta, meno è utile al clinico, nel senso che il rigore metodologico richiesto dalla sperimentazione allontana troppo quella psicoterapia dalla pratica clinica quotidiana, che necessariamente è ben poco rigorosa ed è "inquinata" da mille fattori poco controllabili» (Migone, 2008b).

Rogers aveva ragione di non accontentarsi di un semplice elenco di fattori, ma il desiderio di veder riconosciuto il suo metodo dalla comunità scientifica lo portò a snaturarlo per adeguarlo alle regole della ricerca empirica. Si allontanò pertanto dal suo originario approccio fenomenologico –

che, per inciso, gli avrebbe permesso di costruire delle mappe di migliore qualità – e sottomettendosi allo spirito del tempo scelse anche lui, come Freud, di privilegiare la sua anima teorico-procedurale a scapito di quella dialogico-processuale. A differenza di Freud, bisogna dire che Rogers fu consapevole della necessità di adottare le regole della ricerca empirica per ottenere la patente accademica di scientificità che a Freud fu negata (ma non pochi analisti oggi, se pure tardivamente, si sono accomodati nel solco aperto da Rogers). A parte questa differenza, troviamo in Rogers lo stesso conflitto tra le due anime che aveva travagliato Freud, risolto da entrambi sostanzialmente allo stesso modo, con la produzione di due diverse psicoterapie. La loro scelta, condivisa oggi da gran parte dei terapeuti, è legittima, e anzi obbligata per chi non vuole mettersi in urto con lo spirito del Novecento – che tuttavia non è più quello che soffia nel nuovo millennio. La direzione che questo nuovo e insieme antico spirito sembra indicare, per uscire dall'impasse in cui l'egemonia delle scienze dure ha spinto l'uomo del nostro tempo, è quella di restituire la priorità all'approccio umanistico, dialogico-processuale, psyche- e non psicoterapeutico: lo spirito che governa la cura dell'anima indicata da Socrate all'Occidente, per contrasto con la cura senz'anima del modello medico-psicologico ai cui metodi oggettivanti l'anima si sottrae inesorabilmente. Questa scelta, aleggiante nel vento del nuovo umanesimo che sempre si fa sentire nei momenti di crisi, spinge al recupero di una forma di psicoanalisi umanistica e laica, liberata dal guscio psicoterapeutico in cui Freud l'aveva rinchiusa immaginando in tal modo di proteggerla. Un discorso analogo vale non solo per la terapia rogersiana e le altre terapie cosiddette umanistiche, ma anche per quelle di impianto cognitivo-comportamentale, attualmente aperte all'integrazione di pratiche meditative buddhiste o di altre tradizioni orientali spesso più di quanto avvenga nelle altre due aree.

Note

[1] Ho attinto liberamente, nella composizione di questo articolo, al materiale dei seminari che ho tenuto presso la *Scuola di cura di sé*, di cui l'editore Lubrina di Bergamo ha pubblicato finora sette volumi, oltre che ad alcuni lavori elencati in Bibliografia (Carere Comes 1999, 2000, 2001, 2005, 2012, 2013, 2014a, 2014b, 2015a, 2015b, 2015c, 2016, 2017).

[2] Prendo atto della sanitarizzazione che ha colpito e snaturato la psicologia accademica e ordinistica come di un dato di fatto di cui occorre tener conto. Per la storia e la problematica di questa sanitarizzazione, rinvio all'articolo di Rolando Ciofi, in questo stesso numero.

Bibliografia

Bettelheim B. 1982, *Freud and Man's Soul*, Knopf, New York.

Blasi S. e Rossi Monti M. 2013, *La questione delle psicoterapie e del counseling "sufficientemente buoni"*: In Carere-Comes, T. *Curare e prendersi cura nella psicoterapia e nel counseling,* Sovera, Roma.

Carere-Comes T. 1999, *Beyond Psychotherapy: Dialectical Therapy,* «*Journal of Psychotherapy Integration*» , 9: 365-396.

Carere-Comes, T. 2000, *Assimilative and Accommodative Integration: the Basic Dialectics*, «Journal of Psychotherapy Integration», 11: 105-116.

Carere-Comes, T. 2001, *The logic of the therapeutic relationship*, «Journal of European Psychoanalysis»: 12-13.

Carere-Comes, T. 2005, *Il soggetto meta: sulla libertà da memoria e desiderio*. «*Psicoterapia e Scienze Umane*», XXXIX, (4): 487-494.

Carere-Comes T. 2012, *Il cammino del risveglio*, Lubrina, Bergamo.

Carere-Comes T. 2013, *La scienza della cura dialogico-processuale,* Lubrina, Bergamo.

Carere-Comes T. 2014a, *La cura di sé nella relazione di aiuto,* Lubrina, Bergamo (2011, 2a edizione).

Carere-Comes T. 2014b, *La seconda nascita e la scienza originaria*, Lubrina, Bergamo.

Carere-Comes T. 2015a, *Entronauti d'Occidente,* Lubrina, Bergamo.

Carere-Comes T. 2015b, *One or Two Psychotherapies?,* «Journal of Psychotherapy Integration». 25 (4): 313–324.

Carere-Comes T. 2015c, *Process-Driven Psychotherapy Does Not Need Empirical Research,* «*Journal of Psychotherapy Integration*», 25 (4): 346–352.

Carere-Comes T. 2016, *Angeli e demoni,* Lubrina, Bergamo.

Carere-Comes T. 2017, *La cura laica dell'anima,* Lubrina, Bergamo.

Freud S. 1912, *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico, O.S.F. vol. 6,* Bollati Boringhieri, Torino, 1974.

Heidegger M. 1927, *Essere e tempo,* Mondadori, Milano 2011.

Heidegger M. 1950, *La locuzione di Anassimandro in Holzwege* (trad. it. *Sentieri erranti nella selva*, Bompiani, Milano 2002.

Laplanche J. 1995, *La psychoanalyse comme antiherméneutique*, «Revue des sciences». 13-24.

Lewis I.L. 1971, *Le religioni estatiche,* Ubaldini, Roma.

Migone P. 2008, *Nella ricerca in psicoterapia il "contesto della verifica" nuoce al "contesto della scoperta"?* «Il Ruolo Terapeutico», 107: 73-82

Migone P. 2008 *Ancora su psicoterapia e ricerca "scientifica",* «Il Ruolo Terapeutico», 108: 49-63.

Rosenzweig S. 1936, *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy,* «American Journal of Orthopsychiatry», (6) 412-416.

Steiner R. 1990, *Psychoanalysis and Spiritual Psychology*, Anthroposophic Press, GT Barrington, MA.

Home | Rivista M@gm@ | Quaderni M@gm@ | Portale Analisi Qualitativa | Forum Analisi Qualitativa | Advertising | Accesso Riservato

HOME M@GM@ LANGUAGE REDAZIONE ARCHIVIO CREDITI

ENHANCED BY Google

Home M@GM@ » Vol.15 n.2 2017 » Paolo Migone "Il dibattito sui fattori curativi nelle relazioni di aiuto"

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.15 n.2 2017
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

IL DIBATTITO SUI FATTORI CURATIVI NELLE RELAZIONI DI AIUTO

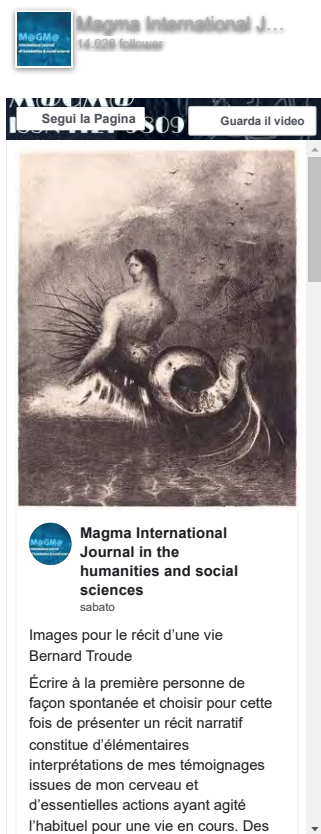
Paolo Migone

migone@unipr.it
Condirettore della rivista Psicoterapia e Scienze Umane (www.psicoterapia-escienzeumane.it), si è formato in psichiatria e psicoanalisi prima in Italia e poi negli Stati Uniti, al New York Medical College, dove ha lavorato quattro anni. Tra le altre cose, è coordinatore del Rapaport-Klein Study Group (Austen Riggs Center, Stockbridge, Massachusetts), Research Associate dell'American Psychoanalytic Association, è nell'editorial board di Psychological Issues, ha fondato la sezione italiana della Society for Psychotherapy Research (SPR) e il gruppo italiano della Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI). È autore di varie pubblicazioni tra cui il libro Terapia psicoanalitica (FrancoAngeli, 1995; nuova edizione 2010).

La congiunzione degli opposti 3 (Particolare) - Nicoletta Freti

Da millenni l'uomo cerca di individuare agenti terapeutici e, nel corso della storia della medicina, li ha mano a mano perfezionati selezionando i più efficaci. Il salasso, il digiuno, la dieta idrica, il clistere, ecc., sono tutti esempi di rimedi eroici dei primordi della medicina che venivano usati in un modo che oggi considereremmo indiscriminato: il salasso ad esempio era utile ai policitemici e agli ipertesi, ma poteva essere fatale agli anemici. Oggi ci vantiamo di avere terapie ben più mirate, ma in futuro, alla luce di nuove scoperte, forse anche molte di esse verranno scartate e considerate inutili o dannose.

La digitale, un potente medicamento conosciuto da millenni e tutt'ora in uso, costituisce un esempio interessante. Questa pianta veniva usata per gli scopi più disparati dagli egizi, dai romani, dagli africani, ecc., come emetico, diuretico, antiepilettico, per le ulcere della pelle, come veleno messo sulla punta delle frecce, e così via. A volte, senza saperlo, se ne sfruttavano gli effetti diretti, e a volte, aumentandone la dose, quelli collaterali o tossici. Solo tre secoli fa finalmente si scoprì che la digitale era efficace soprattutto come diuretico, in questo modo avvicinandosi al suo vero meccanismo d'azione, senza però conoscere che questo effetto era mediato dall'azione sul cuore. Fu necessario arrivare alla fine del Settecento per scoprire che il bersaglio della digitale era il cuore, permettendo così di usarla come diuretico solo in quei casi in cui la limitata diuresi era dovuta a uno scompenso cardiaco e non, ad esempio, a una malattia renale.

Proviamo ora a fare un'analogia tra la storia di certi agenti terapeutici della medicina e della psicoterapia o di altre relazioni di aiuto. Può non essere una provocazione affermare che la psicoterapia è come il salasso, o anche come la digitale. Ad esempio, quando Freud "scoprì" la psicoanalisi, essa, proprio come la digitale, alimentò varie aspettative, per cui fu usata indiscriminatamente per vari disturbi. Groddeck la usava per le emorragie retiniche, la sifilide, la gonorrea, le nefriti, il gozzo, ecc., e comunicava all'incuriosito Freud i risultati che si diceva sicuro di ottenere (Freud & Groddeck, 1917-34). Per restare nel campo della psichiatria, la psicoanalisi fu usata per quasi tutti i disturbi psichici, e c'è ancora chi oggi la usa per le psicosi più severe, o chi imperterrito continua ad utilizzare la "camera orgonica" inventata da Wilhelm Reich per i propri pazienti affetti dai disturbi più svariati (io stesso fui sorpreso nel constatare che in una cittadina del Nord Italia una buona fetta della popolazione era entrata, traendone "ottimi benefici", nella camera orgonica di un noto psichiatra locale, lo stesso che era stato tra i primi a introdurre nella zona la moderna psicofarmacologia!). Col tempo comunque si è andata modificando la nostra concezione dei fattori curativi della psicoanalisi, e oggi molti danno meno importanza a fattori precedentemente considerati essenziali (come la "verità" di certe interpretazioni psicoanalitiche) per rivalutarne altri (interpretazioni di diverso contenuto, oppure fattori esperienziali legati alla relazione).

Il problema dei fattori curativi non è certo semplice da affrontare, e per esso sono stati spesi fiumi di parole e scritti centinaia di libri. Non servirebbe molto che io provassi a dire la mia, magari con una serie di asserzioni non dimostrate che si aggiungerebbero alla lunga lista di quelle fatte da tanti altri. Ritengo invece più utile stimolare la riflessione iniziando col ripercorrere la storia del dibattito sui fattori curativi avvenuto in psicoanalisi, perché la psicoanalisi, dopo l'ipnosi, è stata la prima importante forma di psicoterapia che si è sviluppata nel mondo occidentale (cfr. Migone, 2004b) e, dopo di essa, a volte anche a partire da essa – per contrapporsi, o per migliorarla – sono state proposte molte teorie e tecniche psicoterapeutiche, ed è quanto mai importante prestare attenzione allo sviluppo storico dei concetti. Non solo, ma sono nate tante professioni di aiuto (cfr. Migone, 2008) che non fanno diretto riferimento alla psicoterapia in quanto tale (si pensi ai *counselor*, ai mediatori familiari, ai pedagogisti clinici, agli insegnanti di sostegno, agli infermieri, agli educatori professionali e così via), ciascuna con un proprio campo di intervento specifico, e che possono avere teorie di riferimento che si intrecciano con le teorie psicoterapeutiche, che come sappiamo sono anch'esse tante e diversificate. La breve storia del dibattito sui fattori curativi avvenuto in psicoanalisi vuole essere quindi solo un modo per riflettere sul problema dei fattori curativi in generale, anche in altre professioni di aiuto, perché questo dibattito può essere un prototipo di altri dibattiti avvenuti in modo a volte simile nella storia di altre professioni: potremo forse vedere che certi concetti, al di là della terminologia usata, sono simili, perché spesso i problemi che si sono dovuti affrontare nella relazione col cliente erano gli stessi (ad esempio come mantenere la relazione, come favorire l'alleanza col cliente, come incentivare la motivazione, e così via). Gli esseri umani che chiedono aiuto, infatti, al di là delle problematiche che presentano e delle diverse figure professionali a cui si rivolgono, sono gli stessi, e possono attivarsi gli stessi fattori motivazionali. Dopo questo breve *excursus* nella storia della psicoanalisi faremo alcune riflessioni più in generale appunto su alcuni aspetti della natura umana, e precisamente su quella che Blatt (2006a) ha chiamato "polarità fondamentale" della personalità, che è collegata con la tematica dei fattori curativi. Come vedremo, nell'essere umano esistono diverse sfaccettature, differenti modalità di funzionamento (che potremmo ad esempio definire, genericamente parlando, cognitive ed emotive), e uno dei compiti fondamentali – anche del lavoro nelle relazioni di aiuto – è quello di saper integrare armoniosamente questi diversi aspetti della personalità, e a volte anche di saperli flessibilmente dissociare per un ottimale adattamento nelle varie situazioni di vita.

In questa mia esposizione farò soprattutto riferimento alla ricostruzione del dibattito sui fattori curativi in psicoanalisi fatta da Larry Friedman (1978), che peraltro costituisce – non va dimenticato – un punto di vista tra i tanti, e mi baserò anche su miei lavori precedenti (vedi ad esempio Migone, 1995, cap. 6).

Schematicamente, possiamo dividere la storia della teoria psicoanalitica dei fattori curativi in due capitoli principali: le concezioni sviluppate da Freud stesso mentre fondava la psicoanalisi, e quelle delle successive generazioni di analisti. Questo ultimo capitolo, a sua volta, si può schematicamente dividere in tre tappe fondamentali: il dibattito allo storico congresso di Marienbad dell'*International Psychoanalytic Association* (IPA) del 1936, intitolato "La teoria dei risultati terapeutici in psicoanalisi"; quello al congresso di Edimburgo del 1961, 25 anni dopo, intitolato "I fattori curativi in psicoanalisi"; e i successivi sviluppi della psicoanalisi. Questi ultimi, molto variegati e resi ancor più difficili da analizzare per la loro vicinanza a noi, non verranno qui discussi in profondità, se non per accennare ad alcuni aspetti che fanno pensare che in buona parte – e spesso senza che vari autori ne abbiano piena consapevolezza – vengono sollevate tematiche come se fossero nuove, mentre sono state già considerate e discusse a fondo dalle generazioni precedenti.

La concezione freudiana

Rileggendo gli scritti di Freud, si possono evidenziare due fattori principali che hanno caratterizzato la teoria della cura in psicoanalisi: uno fa riferimento agli aspetti cognitivi, e può essere chiamato comprensione intellettuale o cognitiva, esplorazione, insight cognitivo, interpretazione, ecc., mentre l'altro fa riferimento agli aspetti emotivi, cioè alla relazione, al rapporto affettivo col terapeuta, ed è stato chiamato in vari modi tra cui transfert positivo, attaccamento, suggestione, ecc. La concezione di questi due fattori terapeutici, che verranno qui illustrati brevemente e che per comodità, seguendo Friedman (1978), chiamerò rispettivamente "comprensione" e "attaccamento", ha dato una impronta decisiva al successivo dibattito sui fattori curativi (il termine "attaccamento" qui non va inteso nel senso della "teoria dell'attaccamento" di

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002
Directory of Open Access Journals »

Bowlby). Vediamo brevemente in cosa consistono questi due principali fattori e l'importanza relativa che essi hanno avuto nella concezione freudiana (si può evidenziare anche un terzo fattore, chiamato "integrazione", a cui Freud ha dato maggiore attenzione solo più tardi [per un approfondimento, vedi Friedman, 1978, pp. 527-530 ediz. orig.]; come un possibile esempio di ricerca empirica su questo fattore, si pensi alla integrazione tra i diversi codici cognitivi negli studi di Wilma Bucci, 1997).

Per quanto riguarda la "comprensione", Freud sottolineò più volte l'importanza dei fattori cognitivi, cioè della comprensione intellettuale, della spiegazione, dell'istruzione, dell'educazione, della argomentazione logica, ecc.: questi fattori faciliterebbero il superamento delle resistenze del paziente nel rendere conscio il materiale inconscio, nel comprendere e ricordare, invece che essere condannati a ripetere. In effetti, molti pensano che il fattore curativo per eccellenza della psicoanalisi sia l'interpretazione, intervento che maggiormente caratterizza la sua identità. È interessante però ricordare che nel 1910 Freud sottolineò che informare il paziente su quello che non sa è solo uno dei «preliminari necessari alla terapia» (p. 329), cioè che esso non va visto come la totalità del trattamento. Pochi anni dopo, in uno dei sei articoli sulla tecnica, Freud (1913) ribadì che l'istruzione e la comunicazione di materiale rimosso al paziente rappresentano solo una parte delle potenzialità curative della psicoanalisi.

Questa prudenza di Freud nel considerare la comprensione come il fattore curativo fondamentale della psicoanalisi emerge ancora più chiara se osserviamo l'importanza che egli attribuisce all'altro fattore, quello relazionale. Mai infatti Freud minimizzò l'importanza dell'attaccamento o del legame affettivo tra paziente e terapeuta, non solo, ma spesso sottolineò come la comprensione possa avvenire solo all'interno di una relazione affettiva, cioè nella misura in cui l'atmosfera transferale la permette e costituisce "una nuova fonte di forza" al processo analitico (Freud, 1913). Nella *Introduzione alla psicoanalisi* disse addirittura in modo esplicito che è il transfert positivo, non l'insight intellettuale, «quello che fa pendere il piatto della bilancia» (Freud, 1915-17, pp. 581-596), dando quindi più importanza agli aspetti affettivi che a quelli cognitivi. In altre occasioni Freud parlò dell'importanza della relazione del paziente con l'analista "per indurlo ad adottare la nostra convinzione" sulla inopportunità delle difese da lui adottate nell'infanzia (1918), della figura del terapeuta non solo come maestro ma anche come modello per il paziente (1937), dell'utilizzo del transfert in senso educativo (1937), e così via.

Si può quindi dire che sia un luogo comune non corretto sostenere che Freud privilegiasse la interpretazione a scapito della relazione affettiva, e che sia più corretto sostenere, con quello che può sembrare un gioco di parole, che questa concezione appartenga non tanto a Freud ma ai "freudiani" (si può dire che i freudiani nacquero circa 25 anni dopo, ufficialmente al congresso di Edimburgo del 1961, come reazione, come vedremo, a determinati sviluppi del movimento psicoterapeutico).

Il congresso di Marienbad del 1936

I contributi al congresso di Marienbad furono di Glover (1937), Fenichel, Strachey, Bergler, Nunberg e Bibring, e furono pubblicati sull'*International Journal of Psychoanalysis* nel 1937. Si può dire che qui l'influenza di Freud, che era ancora vivo, fu molto sentita: quasi prendendo spunto dal suggerimento di Freud secondo il quale in analisi il paziente viene persuaso ad adottare l'atteggiamento dell'analista, a Marienbad fu data particolare enfasi alla "introiezione" di funzioni dell'analista da parte del paziente nel transfert. Già erano usciti due anni prima due importanti lavori che avevano preparato il terreno per il congresso di Marienbad: uno era l'articolo di Sterba (1934) sulla identificazione del paziente nell'"Io osservante" dell'analista, che possiede un modo disinteressato di osservare la realtà ed è meno condizionato dal principio di piacere, e l'altro era il famoso lavoro di Strachey (1934) sulla "natura dell'azione terapeutica della psicoanalisi" (tanto importante da essere ristampato 35 anni dopo, nel 1969, sempre sull'*International Journal of Psychoanalysis*). In questo lavoro Strachey, influenzato dal pensiero kleiniano, sottolinea l'importanza dell'identificazione nelle qualità *affettive* dell'analista e nella sua maggiore tolleranza al conflitto, parlando quindi di introiezione non dell'Io dell'analista (come aveva fatto Sterba), ma del suo Super-Io (si pensi ad esempio alla identificazione nel Super-Io dell'analista che è "meno rigido" di quello del paziente). Al congresso di Marienbad, Strachey – che era una figura molto autorevole, tra le altre cose fu il responsabile della traduzione delle opere di Freud in inglese – riprende questi temi, e sottolinea l'importanza della identificazione nella figura superegoica benevola dell'analista, che nel paziente viene differenziato dalle figure superegoiche arcaiche e poi introiettato; questo lavoro viene facilitato lavorando in modo privilegiato con ripetute interpretazioni di transfert.

In misura maggiore o minore, tutti gli altri analisti furono d'accordo con Strachey. Egli, parlando di identificazione nel Super-Io dell'analista, aveva suggerito l'importanza delle qualità affettive dell'introiezione (diversamente dal concetto di Sterba di identificazione nell'Io, più intellettualizzato e libero da emotività) e in un certo qual modo era andato nella direzione di collegare la comprensione all'attaccamento, cioè i fattori cognitivi e quelli emotivi che altrimenti rimanevano in campi separati. In altre parole, sembrava che il movimento psicoanalitico, almeno per le posizioni espresse in questo congresso, avesse compreso la enorme importanza della relazione affettiva, e non solo della interpretazione, come fattore terapeutico.

Il congresso di Edimburgo del 1961

Al congresso di Edimburgo, 25 anni dopo, curiosamente ci troviamo di fronte a un quadro completamente diverso, anzi a una inversione di tendenza. La grande importanza data nel congresso di Marienbad alla introiezione e alla identificazione con l'analista potrebbe indurci a pensare che la psicoanalisi finalmente aveva iniziato la strada per comprendere come la relazione permettesse la comprensione e come entrambe costituissero fattori curativi fondamentali per la terapia, ma non fu così. Nonostante il coraggioso invito di Gitelson (1962) a continuare nella direzione indicata da Strachey (1934, 1937) e a considerare la relazione come una esperienza ristrutturante e integrante in se stessa, quasi tutti gli altri oratori reagirono con freddezza. A parte Nacht (1962, 1963), che sottolineò l'importanza della "presenza" e della "umanità" dell'analista come fonte di identificazioni, tutti gli altri (Segal, Kuiper, Garma e Heimann, in prevalenza kleiniani), in prevalenza kleiniani, fecero riferimento all'interpretazione cognitiva, e in modo specifico alla sua *correttezza*, cioè al suo carattere di verità, come principale fattore curativo della psicoanalisi. Per la verità Gitelson aveva coraggiosamente introdotto il concetto di funzione "diatrofica" (un termine medico che significa "di nutrimento", "di sostegno") dell'analista per il paziente, ma aveva cercato di rassicurare l'uditorio affermando che essa era utile solo nella fase preliminare della terapia, prima di entrare nella psicoanalisi "vera e propria", dove la tecnica doveva rimanere solo interpretativa; inoltre, si era premurato di dire che lui "non gratificava i pazienti più di quanto non facessero gli altri colleghi" (questo atteggiamento apologetico di Gitelson rende bene l'idea del clima che si respirava).

Ma gli altri analisti presenti, con una curiosa marcia indietro rispetto al congresso di Marienbad di 25 anni prima, mostrarono non gradire di sentir parlare di fattori curativi che non fossero la comprensione trasmessa tramite l'interpretazione "vera". Kuiper ad esempio sminuì ulteriormente la portata delle affermazioni di Gitelson sulla funzione diatrofica dell'analista dicendo, come in

una sorta di concessione nei suoi confronti, che essa può essere utile eventualmente solo nei pazienti borderline, dove vi è un arresto alle fasi pre-edipiche dello sviluppo; l'argentino Garma si fece strenuo difensore della "verità" dell'interpretazione come fondamentale fattore curativo; anche Hanna Segal reiterò l'importanza dell'insight e della "ricerca della verità" come fattori curativi; persino Paula Heimann espresse il suo fermo disaccordo sulla opportunità di mantenere atteggiamenti diversi in una prima e in una seconda fase della terapia, opponendosi a Gitelson; e così via.

Alcune riflessioni sul dibattito sui fattori curativi in psicoanalisi

Cosa successe al congresso di Edimburgo che fece dimenticare le intuizioni sull'importanza della relazione affettiva raggiunte 25 anni prima non solo da Freud ma anche da Strachey e altri? La cosa appare ancor più sorprendente se si pensa che solo pochi mesi prima erano stati pubblicati due autorevoli lavori, l'articolo di Hans Loewald del 1960 sulla "azione terapeutica della psicoanalisi" e il libro di Leo Stone del 1961 sulla "situazione psicoanalitica", in cui vennero espresse posizioni per niente lontane da quelle di Gitelson, anzi per certi aspetti ancor più avanzate (questi contributi di Loewald e Stone sono ritenuti così importanti che per esempio furono tradotti in italiano rispettivamente 33 e 25 anni dopo; per una valutazione complessiva dell'importante ruolo di Loewald nella teoria psicoanalitica, vedi Friedman, 2008).

Come osserva Friedman (1978, pp. 536-537 ediz. orig.), una possibile spiegazione di questo fatto è di ordine sociologico. Nel 1961 il panorama dello sviluppo delle psicoterapie era ben diverso da quello di 20-30 anni prima: la psicoanalisi non dominava più incontrastata il mercato della psicoterapia, e il suo monopolio era stato rotto dall'assedio di un vasto movimento di psicoterapie diverse, molte delle quali non solo efficaci, ma anche più economiche, più brevi, e quindi più appetibili (un pericolo era visto soprattutto nella diffusione della cosiddetta "psicoterapia psicoanalitica" o "terapia psicodinamica", che era a minore frequenza settimanale e direttamente imparentata con la psicoanalisi vera e propria; cfr. Migone, 1991). Si erano diffuse inoltre varie altre professioni di aiuto, si pensi solo agli assistenti sociali che negli Stati Uniti rappresentano una corporazione piuttosto importante e molti dei quali sono psicoanalisti. Probabilmente vari esponenti della istituzione psicoanalitica si sentivano minacciati e avevano il bisogno di differenziare al massimo la specificità del metodo psicoanalitico, e naturalmente solo l'interpretazione si prestava a servire come "concetto forte" atto a questo scopo. Le componenti identificatorie e affettive, legate alla relazione col terapeuta, rischiavano di rientrare nei cosiddetti fattori "aspecifici" o "comuni" presenti in quasi tutte le professioni di aiuto (Frank, 1961), sminuendo l'originalità della psicoanalisi e minacciandone l'identità a livello di mercato.

Inoltre, altri importanti sviluppi erano intervenuti a modificare profondamente la psicoanalisi: nel corso di pochi anni, a causa delle persecuzioni razziali in Europa e più in generale a causa della maggiore ricettività dell'America per il messaggio freudiano (Migone, 1981), la componente più influente della psicoanalisi si era trasferita dall'Europa agli Stati Uniti divenendo qui, come lo stesso Freud aveva previsto, qualcosa di diverso, e questa sua nuova immagine era stata poi esportata nel resto del mondo («Non sanno che portiamo loro la peste», disse Freud a Jung quando nel 1909, assieme a Ferenczi, sbarcarono in America dove Freud era stato invitato a tenere cinque conferenze alla *Clark University* di Worcester, nel Massachusetts; secondo la Roudinesco [2014] però questa profetica e ironica frase sarebbe apocrifa). Questa nuova psicoanalisi aveva un'impronta molto più medica, essendo entrata a pieno titolo nel mondo accademico come una delle scienze naturali (come è noto, negli Stati Uniti fino al 1989 solo i medici potevano praticare la psicoanalisi, avendo accesso esclusivo al training dell'*American Psychoanalytic Association* la quale manteneva il monopolio della formazione; per i dettagli sull'azione legale intentata dagli psicologi, che pose fine a questo monopolio, vedi Migone, 1987, 1995 cap. 15). Forse è stata anche la ricerca di questa psicoanalisi americana per il fattore terapeutico *par excellence*, individuato nell'interpretazione, quella che ha portato a una tendenziale abolizione di tutti gli altri fattori terapeutici, già valorizzati da Freud, quali appunto la relazione emotiva con l'analista. L'interpretazione infatti, come "concetto forte", non solo serviva per differenziarsi dalle altre terapie, ma era anche più consona al modello medico: essa, in quanto fattore specifico, evocava l'immagine di un intervento concreto, "visibile", che eliminasse la malattia (come una terapia antibiotica o qualcosa del genere). Non che la relazione avesse meno dignità da un punto di vista scientifico (anzi, ironicamente è proprio la psicoanalisi che si propone di sondare le profondità dei rapporti emotivi tra le persone), ma forse non era così facilmente scomponibile, o comunque il concetto di interpretazione sembrava una chiave che potesse aprire, in modo anche più facile, molte più porte.

Viene in mente la polemica sulla traduzione inglese fatta da Strachey dell'opera di Freud sollevata da Bettelheim (1982), che conobbe Freud personalmente e che poi, emigrato negli Stati Uniti dopo essere sopravvissuto al campo di concentramento, denunciò quella che a suo parere era una deviazione in senso eccessivamente medicalizzante dello spirito originario della disciplina fondata da Sigmund Freud, il quale voleva darle una impronta invece più umanistica (per fare solo un esempio, il termine tedesco *Ich* venne tradotto in inglese con *ego*, che è una parola latina e quindi astratta e lontana dall'esperienza, priva dell'impatto immediato del significato che aveva voluto dargli Freud). Nell'attraversare l'oceano, insomma, la psicoanalisi secondo Bettelheim avrebbe "perso l'anima". Bettelheim, che non aveva un *background* di medicina ma di storia dell'arte, filosofia ed estetica, dopo che fu esaminato da Anna Freud per intraprendere il training psicoanalitico ricevette personalmente le congratulazioni di Sigmund Freud che gli disse che la psicoanalisi aveva bisogno proprio di persone come lui, dotate di una cultura non medica ma umanistica, in quanto più capaci di comprendere l'"anima dell'uomo". Bettelheim fece anche spesso notare come molte analisi praticate negli Stati Uniti erano cosa ben diversa da quelle praticate ai tempi di Freud, che non era affatto rigido coi suoi pazienti, ma mostrava la massima empatia e attenzione alla relazione.

A questo proposito, può non essere casuale che solo a partire dagli anni 1980 sono incominciate a essere pubblicate varie testimonianze di ex-pazienti di Freud (tra le tante, vedi Albano, 1987), dove si raccontano i dettagli della sua tecnica terapeutica, e improvvisamente si scopre che era molto umano e rilassato coi propri pazienti e, se così si può dire, per niente "freudiano". Queste cose si sapevano da sempre, ma solo da un certo punto in poi hanno riscosso un interesse generale. Inoltre, solo recentemente è stata allentata la censura su alcuni documenti freudiani prima tenuti segreti (cfr. Migone, 1984), i quali mostrano da vicino gli aspetti più autentici e umani del fondatore della psicoanalisi, al di là dell'immagine ufficiale che si voleva mantenere.

La tradizione ortodossa della psicoanalisi nordamericana invece, alla ricerca della specificità del metodo psicoanalitico, ha cercato di eliminare le variabili dell'"impurità" del rapporto emotivo per vedere se l'esperimento funzionava ugualmente, operando quella che altrove ho chiamato una sorta di "personectomia" del terapeuta (Migone, 1994 p. 130, 2004a p. 151). Le componenti affettive della relazione sono sempre state guardate con diffidenza: si pensi alla critica di Eissler (1950) al concetto di "esperienza emozionale correttiva" di Alexander (1946), esponente di punta della scuola di Chicago (la quale peraltro era la continuazione ideale, come legata a filo rosso, della scuola ungherese rappresentata da Ferenczi, che per gli stessi motivi si era scontrato con Freud – anche Alexander, come pure Gedo e ancor prima Balint e altri che avevano sottolineato l'importanza della relazione come fattore terapeutico, erano ungheresi). E si pensi anche alle

vicissitudini del movimento della "Psicologia del Sé" di Kohut (che tra l'altro ebbe Gitelson tra i suoi maestri), non a caso sorto anch'esso, una ventina di anni dopo, all'interno della scuola di Chicago, in cui viene data molta enfasi alla relazione e all'empatia (per un accenno a Kohut, vedi Migone, 1995 cap. 10, 2007). Secondo una interpretazione in chiave sociologica, si può ritenere che il successo della Psicologia del Sé, nata e diffusasi a macchia d'olio non a caso negli Stati Uniti e solo in seguito in Europa, sia una reazione ai danni iatrogeni della psicoanalisi classica di stampo nordamericano, dove per molti pazienti particolarmente vulnerabili la psicoanalisi "freudiana", che privilegia l'interpretazione verbale a scapito dell'attenzione per la relazione, ha rappresentato una ferita narcisistica cronica. È noto ad esempio che molte analisi di Kohut erano seconde analisi dopo fallimenti terapeutici di analisi "classiche" (cfr. Migone, 1995, p. 15 ediz. del 2010).

Questa problematica, se vogliamo, è stata ripresa a cavallo degli anni 1980 nel dibattito tra Kohut e Kernberg riguardo alla terapia dei disturbi gravi di personalità (Kohut, 1982 p. 397, 1984 p. 66; Kernberg, 1984, pp. 182-189; Migone, 1995, cap. 8) e al ruolo dell'empatia come fattore curativo *tout court* (Migone, 1995, cap. 10). Kernberg (comunicazione personale, 1982) sottolineava l'importanza dell'interpretazione cognitiva di determinati conflitti intrapsichici del paziente, e muoveva alla Psicologia del Sé di Kohut la pesante accusa di essere meramente una psicoterapia "di supporto", quindi non psicoanalitica, per il fatto di limitarsi a fornire al paziente un'esperienza correttiva. Il dibattito tra Kohut e Kernberg pare proprio che abbia rimesso in atto il dibattito di Edimburgo, nel senso che il timore che Gitelson provocò nei partecipanti del congresso di Edimburgo sembra quello evocato in Kernberg da Kohut (vedi Friedman, 1978, pp. 545-548 ediz. orig.). Questo timore è che, una volta che il concetto di interpretazione (e soprattutto di interpretazione "vera") viene relativizzato e abbassato al rango di concetto debole (ciò avvenne in particolar modo a sèguito della critica ermeneutica di Ricoeur [1965] e altri autori, ad esempio Schafer [1976, 1992] e Spence [1982] in Nord America), non rimangano altri pilastri fondanti il metodo psicoanalitico; non a caso da più parti si assiste al tentativo di utilizzare il "setting" o il "contenitore" come nuovi concetti forti del metodo (Galli, 1985, 1992), dimenticando che essi rivestivano un ruolo periferico nel pensiero freudiano. Il setting, come metafora del contenitore e della relazione con l'analista, ha dirette implicazioni con i concetti di attaccamento e di identificazione nelle funzioni sane del terapeuta (vedi anche l'importanza sempre data da Langs [1985, 1987, 1998] al "setting sicuro" come fattore terapeutico).

E che dire, riguardo alla riscoperta dell'importanza della relazione come fattore curativo, delle ricerche di Fonagy *et al*. (2002) sul rispecchiamento empatico e la terapia dei disturbi di personalità? Gli studi di Fonagy sulla "funzione riflessiva" (in area cognitivista spesso chiamata anche "metacognizione") hanno dimostrato che il fattore che veramente fa la differenza è la capacità della madre (o del terapeuta, se si tratta di una terapia) di saper riconoscere, rispecchiare, gli stati mentali della persona con cui interagisce. Solo in questo modo il paziente può a sua volta imparare a riconoscere i propri stati mentali, a "costruire la propria mente", in un processo detto appunto di "mentalizzazione" (Bateman & Fonagy, 2004). Colpisce qui la somiglianza con le posizioni di Rogers, che aveva sottolineato il ruolo non solo dell'empatia, ma anche della congruenza, cioè della capacità del terapeuta di saper essere in contatto coi propri stati mentali (Migone, 2006a, 1995 cap. 8 pp. 159-161 ediz. del 2010). Il fatto che decenni fa Rogers avesse già capito che questo tipo di relazione è di vitale importanza non andrebbe sottovalutato, ed è ironico che i fattori che lui individuò furono chiamati "aspecifici" quando oggi molte ricerche dimostrano che invece sono estremamente importanti, tanto da sembrare, per così dire, "specifici". Il fatto è che la componente umana e affettiva è difficilmente eliminabile da qualunque relazione psicoterapeutica, a meno che essa non venga snaturata. L'errore dunque potrebbe essere quello di concettualizzare (e anche mettere in pratica, cioè tradurre questa concettualizzazione nella clinica) una separazione netta tra attaccamento e comprensione; si pensi anche all'annoso dibattito sulla dicotomia conflitto/deficit, sulla cui logica si radicano molte divisioni tra scuole psicoanalitiche (ad esempio la psicoanalisi classica, come è noto, si fonda su una "psicologia del conflitto", mentre altre scuole, come la Psicologia del Sé, la psicoanalisi interpersonale e relazionale, la psicologia umanistica etc. si basano su una "psicologia del deficit", cioè non sull'idea freudiana che all'origine della psicopatologia vi sia un conflitto "interno", tra diverse istanze psichiche, ma un conflitto "esterno", tra un Sé capace di autorealizzarsi e un ambiente traumatico che interferisce nello sviluppo); a un più attento esame, però, la dicotomia conflitto/deficit – come dimostra bene Eagle (1984 cap. 11 trad. it., 1991) – è insostenibile sul piano clinico.

A questo punto potremmo allora chiederci: cosa è dunque la psicoanalisi? Solamente interpretare i contenuti latenti, senza riguardo per la struttura psichica nella sua globalità e per il rapporto emotivo che il paziente in quel momento è in grado di avere col terapeuta? Vorrei citare a questo proposito un passaggio di Freud, molto esplicito al riguardo:

«È un concetto da lungo tempo superato e derivante da apparenze superficiali, quello secondo il quale l'ammalato soffrirebbe per una specie d'insipienza, per cui, se si elimina questa insipienza fornendogli informazioni (sulla connessione causale della sua malattia con la vita da lui trascorsa, sulle esperienze della sua infanzia, e così via) egli dovrebbe guarire. Non è un tale "non sapere" per se stesso il fattore patogeno, ma la radice di questo "non sapere" nelle resistenze interne del malato, le quali in un primo tempo hanno provocato il "non sapere" e ora fanno in modo che esso permanga. Il compito della terapia sta nel combattere queste resistenze. La comunicazione di quanto l'ammalato non sa perché lo ha rimosso, è soltanto uno dei preliminari necessari alla terapia. Se la conoscenza dell'inconscio fosse tanto importante per il paziente quanto ritiene chi è inesperto di psicoanalisi, basterebbe per la guarigione che l'ammalato ascoltasse delle lezioni o leggesse dei libri. Ma tali misure hanno sui sintomi della malattia nervosa la stessa influenza che la distribuzione di liste di vivande in tempo di carestia può avere sulla fame» (Freud, 1910, p. 329).

La "polarità fondamentale" della personalità studiata da Sid Blatt

I due principali fattori curativi di cui abbiamo parlato, a ben vedere, fanno riferimento anche a una polarità che riguarda due aspetti del nostro funzionamento psicologico, che abbiamo definito, per brevità, cognitivi ed emotivi. Infatti, il nostro cervello – che peraltro è diviso in due emisferi con funzioni diverse, contrariamente ad altri organi doppi del corpo umano che sono identici – è frutto dell'evoluzione, in cui spesso determinate formazioni si sono sovrapposte ad altre, più che sostituite, ed è questa una delle ragioni della conflittualità a volte presente in noi. A questo proposito, vorrei dedicare l'ultima parte di questo scritto a una breve presentazione della linea di ricerca di Sidney J. Blatt (1928-2014), uno psicoanalista molto noto negli Stati Uniti, che era impegnato sia nella ricerca empirica che nella clinica (Migone, 2015). Blatt ha indagato appunto questa "polarità fondamentale" dell'essere umano, che è connessa al problema dei fattori curativi, nel senso che diversi aspetti della personalità possono aver bisogno di essere "nutriti" da svariati "ingredienti" o interventi terapeutici, a seconda anche di quale aspetto è più problematico o più presente come tipologia di personalità. Prima di parlare delle sue ricerche (vedi ad esempio Blatt, 2006a, 2006b, 2008; Auerbach, Levy & Schaffer, 2005), accenno ad alcuni aspetti della sua vita perché, come spesso avviene, sono certe esperienze personali quelle che inconsapevolmente possono determinare i nostri interessi professionali.

"Sid" Blatt (così veniva chiamato da amici e colleghi) fu inizialmente motivato a studiare la depressione a causa del rapporto con sua madre, una donna che soffriva di questo disturbo, e in seguito ad attirare il suo interesse furono i suoi due casi clinici che all'inizio degli anni Settanta seguiva sotto supervisione per presentarli all'esame per il diploma della scuola psicoanalitica. Entrambi questi casi erano pazienti donne alle quali fu assegnata la diagnosi di "depressione", eppure erano profondamente diverse. Una di loro soffriva di sentimenti di abbandono, mentre l'altra non aveva mai questo tipo di ideazione, e quando era depressa tendeva a sentirsi molto in colpa. Blatt era colpito da questa diversità, e si chiedeva come mai una stessa diagnosi potesse caratterizzare quadri clinici così lontani tra loro, per i quali occorreva un'attenzione terapeutica che tenesse conto delle rispettive psicodinamiche.

Sùbito gli venne in mente la terminologia già usata da Freud (1914, 1925) di personalità "anaclitica" e "introiettiva", e pensò che queste donne potevano avere due diversi tipi di personalità: nella prima ("anaclitico" significa "di appoggio") il paziente manifesta la depressione lamentando prevalentemente perdite affettive, abbandono, solitudine e trascuratezza, mentre nella seconda (in cui vi è una rigida introiezione di valori superegoici) mostra senso di colpa, fallimento personale e autocritica. Si può ricordare anche l'affermazione di Freud, spesso citata, che i due compiti principali dell'essere umano sono "amare e lavorare" – l'amore come bisogno di dipendenza dagli altri e il lavoro come autonomia e realizzazione individuale – oppure la distinzione tra "libido oggettuale" e "libido dell'Io" (Freud, 1914, 1925), cioè tra motivazioni all'attaccamento e motivazioni alla padronanza e alla definizione di sé. Freud (1929, pp. 612-619) elaborò ulteriormente questa polarità tra attaccamento e individuazione distinguendo un'ansia legata all'interiorizzazione del Super-Io, che può generare senso di colpa, e un'ansia che riguarda la paura di perdere l'amore e il contatto con gli altri; ipotizzò anche che la perdita dell'oggetto amato può generare un senso di impotenza collegato ad aspetti dello sviluppo femminile, mentre la perdita dell'approvazione del Super-Io (auto-disapprovazione e colpa) è più collegata allo sviluppo maschile (Freud, 1905, 1914, 1925).

Ma Freud non è stato l'unico ad aver individuato questa polarità nell'essere umano, vi sono anche altri autori che l'hanno studiata, anche se a volte usando termini differenti. Vediamone alcuni.

Jung (1921), come è noto, parlò dei "tipi psicologici" introversi ed estroversi, inaugurando innumerevoli ricerche sulla psicologia della personalità.

Anche Loewald (1962) colse l'importanza di questa «dualità o polarità di individuazione e identità narcisistica primaria con l'ambiente (…) ritenuta un importante fenomeno di base dello sviluppo umano» (p. 503), «una polarità che Freud cercò di concettualizzare in vari modi ma che riconobbe e di cui sottolineò sempre l'importanza con la sua concezione duale delle pulsioni, della natura umana e della vita stessa» (pp. 490-491).

Alcuni anni dopo, Bowlby (1969, 1988) studiò il sistema motivazionale dell'attaccamento e quello dell'esplorazione, due sistemi apparentemente opposti ma in realtà strettamente collegati: ad esempio il bambino (o l'adulto) può permettersi di esplorare l'ambiente, quindi di essere autonomo, solo se ha avuto un attaccamento sicuro, cioè se ha interiorizzato in modo coerente e stabile l'immagine della madre (è per questo motivo che si può dire che il bambino sicuro quando è lontano dalla madre non è mai solo, ma è *sempre con lei* avendola interiorizzata, mentre il bambino insicuro ha difficoltà a essere solo e tende ad avvinghiarsi alla madre appunto perché è solo esterna, non *interna*). Secondo questa concezione, la psicoterapia può rappresentare un "viaggio" o una esplorazione all'interno di se stessi, grazie all'attivazione dell'attaccamento sicuro col terapeuta.

Anche Balint concettualizzò due tipi di carattere, che chiamò "ocnofilico" e "filobatico": gli ocnofilici tendono alla ricerca dell'amore e della dipendenza dagli altri, mentre i filobatici, al contrario, rifuggono dall'attaccamento (Balint & Balint, 1959-68).

Una polarità molto simile a quella studiata da Blatt fu proposta da Aaron Beck, padre della terapia cognitiva, il quale la definì "sociotropia *versus* autonomia", ma va ricordato che il modello di Beck fu pubblicato nel 1983 (vedi anche Beck *et al*., 1983), ben dopo i lavori originali di Blatt del 1974 sulla depressione anaclitica e introiettiva, seguiti da altre ricerche sperimentali sempre anteriori alla formulazione di Beck.

In tempi più recenti, Jay Greenberg (1991) ha riformulato la teoria duale freudiana delle pulsioni (libido e aggressività) proponendo di sostituirla con "sicurezza" (relazione interpersonale) ed "efficacia" (agentività), una dicotomia che ricorda molto quella di Blatt.

Non è certo possibile in questa sede menzionare tutti gli altri autori che – all'esterno della tradizione psicoanalitica ma nella ricerca psicologica in generale – hanno formulato teorie che prevedono due tipologie fondamentali della personalità. Basti ricordare che in molti modelli dimensionali della personalità – che prevedono diversi tratti o dimensioni, ad esempio tre come nell'*Eysenck Personality Inventory* (EPI) (Eysenck, 1947, 1991), oppure cinque come nel *Big Five* (Costa & McCrae, 1988) che ha 25 sottodimensioni – tutti i tratti della personalità potrebbero trovare un livello di generalizzazione superiore, forse massimo, caratterizzato dalla polarità internalizzazione *versus* esternalizzazione: gli "internalizzanti" sarebbero i depressi, gli ossessivi, gli ansiosi, ecc., mentre gli "esternalizzanti" sarebbero i borderline impulsivi, gli antisociali, gli istrionici, coloro che fanno uso di sostanze, e così via (Krueger & Tackett, 2003; per un approfondimento, rimando a Migone, 2009). Si può anche parlare di individui *field dependent*, cioè dipendenti dall'ambiente, molto attenti ai rapporti interpersonali da cui sono facilmente influenzabili, e persone in gran parte *field independent*, cioè indipendenti dall'ambiente, influenzati principalmente da fattori interni piuttosto che esterni (Witkin *et al.*, 1962; Witkin, 1965). Va certamente menzionata anche la linea di ricerca di Simon Baron-Cohen (2003), che con un'analisi ben documentata ha identificato due tipologie di personalità: "empatizzanti" (più spesso le donne) e "sistematizzanti" (più frequentemente gli uomini).

Anche al di fuori della psicologia e della psicoanalisi tanti sono gli autori che hanno indagato questa polarità, a volte in termini poetici. Si pensi ai concetti di "Io" e "Tu" in Martin Buber (1923), o ai tipi di personalità apollineo e dionisiaco descritti da Nietzsche (1872). Spiegel & Spiegel (1978) descrivono i dionisiaci come individui sensibili alle relazioni interpersonali, più distraibili, intuitivi, passivi, dipendenti, emotivamente ingenui, fiduciosi e più coinvolti dai sentimenti che dalle idee; sono influenzabili dagli altri e più orientati all'azione, sono meno critici e vivono più nel presente (Blatt, 2006a, pp. 747-748). Gli apollinei invece danno più importanza ai ragionamenti che alle emozioni, sono responsabili, affidabili e pianificano il futuro, valorizzano molto le proprie idee e cercano di convincere gli altri dei propri punti di vista poiché per loro l'area cognitiva è più importante di quella affettiva; sono molto cauti e metodici, fanno confronti tra le varie alternative e valutano le idee punto per punto prima di arrivare a una decisione finale; spesso sono orgogliosi del loro senso di responsabilità e riluttanti ad assumersi nuovi impegni dato che, se lo fanno, si sentono obbligati a rispettarli; sono affidabili e restano spesso legati a una decisione senza lasciarsi influenzare dagli altri (Blatt, 2006a, p. 748). Nelle parole quasi poetiche di Spiegel & Spiegel (1978), i dionisiaci sono influenzati dal cuore, gli apollinei dalla ragione.

Alcuni ricercatori hanno studiato questa dicotomia tra dipendenza e autonomia anche nei disturbi di personalità descritti dal DSM-IV (e anche dal DSM-5, dato che li ha mantenuti invariati), trovando che possono esser divisi in due gruppi: i disturbi di personalità dipendente, istrionico e borderline hanno problemi più legati alle relazioni interpersonali, mentre i disturbi paranoide, schizoide, schizotipico, antisociale, narcisistico, evitante, ossessivo-compulsivo e auto-frustrante (*self-defeating*) sono più introiettivi, cioè hanno più problemi legati alla definizione del Sé (alcune ricerche hanno però evidenziato che i pazienti borderline possono presentare comportamenti diversificati: alcuni hanno problemi sia nei rapporti interpersonali che nella definizione del Sé, cioè nell'identità, altri sono estremamente dipendenti, e altri ancora hanno tratti ossessivo-compulsivi e paranoidi; Blatt & Levy, 1998).

Per tornare alla linea di ricerca di Sid Blatt, egli, come si è già accennato, formulò un modello a "doppia elica", che definì anche "polarità fondamentale in psicoanalisi" – così recita il titolo dell'articolo di Blatt (2006a) che feci pubblicare su *Psicoterapia e Scienze Umane* appunto per far conoscere le sue idee ai colleghi italiani. In sèguito passò, in modo più ambizioso, a studiare non solo la depressione ma soprattutto la struttura di personalità sottostante, individuando due precisi tipi di personalità responsabili di diversi disturbi psicologici, secondo le due dimensioni psicopatologiche fondamentali dell'essere umano che scelse poi di chiamare "relazionalità" (*relatedness*) e "definizione di sé" (*self-definition*), corrispondenti rispettivamente alle personalità "anaclitica" e "introiettiva" di cui aveva parlato Freud. Queste dimensioni sarebbero le due principali linee di sviluppo della personalità, che interagiscono in modo dialettico, cioè influenzandosi reciprocamente, e questa polarità costituisce un importante schema di riferimento, una sorta di lente attraverso la quale cercare di costruire una teoria generale della personalità, dello sviluppo e della psicopatologia. Ha poi studiato il rapporto di questo suo "modello a due configurazioni" con la teoria dell'attaccamento (ad esempio trovò che spesso le psicopatologie anaclitiche derivano da attaccamenti ansiosi resistenti, mentre le psicopatologie introiettive da attaccamenti evitanti), e con le ricerche sul processo e il risultato della psicoterapia.

A proposito dell'applicazione di queste ricerche allo studio del risultato e del processo della psicoterapia, che ha rilevanza per la pratica clinica, Blatt ha riesaminato le due più importanti ricerche empiriche sulla psicoterapia – e precisamente il *Menninger Foundation Psychotherapy Research Project* (Kernberg *et al*., 1972; Wallerstein; 1986) e il *National Institute for Mental Health (NIMH) Treatment of Depression Collaborative Research Program (TDCRP)* (Elkin *et al*., 1989) – dove ha trovato interessanti correlazioni tra forme di psicopatologia e risultati terapeutici: dimostrò, ad esempio, che i pazienti "anaclitici" rispondono meglio alle terapie supportive e quelli "introiettivi" alle terapie espressive, cioè introspettive o psicoanalitiche in senso stretto (queste correlazioni sono state confermate anche dal *Riggs-Yale Project*, che ha analizzato i trattamenti all'*Austen Riggs Center* di Stockbridge [cfr. Cramer, 2005] dove da più di cinquant'anni si riunisce annualmente il gruppo degli ex-allievi di Rapaport, il *Rapaport-Klein Study Group*, di cui Blatt fu un importante membro).

Il modello a due dimensioni di Sid Blatt è stato recepito per la diagnosi di "Disturbi depressivi di personalità" nel PDM, il *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (PDM Task Force, 2006, p. 42) prodotto dalla comunità psicoanalitica internazionale (per una presentazione del PDM, rimando a Migone, 2006b). Secondo il PDM, non è sufficiente fare diagnosi di Disturbo depressivo di personalità, ma occorre specificare se si tratta di depressione anaclitica o introiettiva, e questo permette una comprensione migliore del quadro clinico, con ovvie implicazioni per il trattamento. Il PDM-2, la seconda edizione del PDM (Lingiardi & McWilliams, 2017), naturalmente conserva queste specificazioni.

La polarità fondamentale di Blatt è stata recepita anche dal DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) per il "Modello alternativo per i disturbi di personalità" (definito "alternativo" perché, data la sua complessità, con una decisione presa all'ultimo minuto dal Comitato dei garanti dell'*American Psychiatric Association* i disturbi di personalità rimangono identici a quelli del DSM-IV, pur tuttavia esso non è stato scartato ma pubblicato nella Sezione III del manuale e può quindi essere utilizzato a scopo di ricerca). Il "Modello alternativo per i disturbi di personalità" del DSM-5 (vedi Migone, 2013, pp. 588-592) prevede, proprio come nel modello di Sid Blatt, due dimensioni: il Sé e il funzionamento interpersonale. La prima si riferisce alla personalità "introiettiva" (ad esempio i paranoidi introversi, gli ossessivo-compulsivi, i narcisistici e i depressi autocritici) e la seconda alla personalità "anaclitica" (ad esempio i borderline abbandonici, i dipendenti e gli istrionici): nella prima è coinvolta l'area della *self-definition*, cioè dell'Identità e dell'Auto-direzionalità, e nella seconda l'area della *relatedness*, cioè dell'Empatia e dell'Intimità. Purtroppo però la *task force* del DSM-5 ha recepito le indicazioni di Blatt solo per la personalità e non anche – come ha fatto il PDM – per la depressione, che andrebbe diagnosticata appunto nei due modi in cui può manifestarsi a seconda del tipo di personalità sottostante: "introiettiva" (in cui sono più presenti i sensi di colpa e di autocritica) e "anaclitica" (in cui prevale la paura dell'abbandono). Le ricerche di Blatt (2008) erano conosciute dalla *task force* del DSM-5 grazie a Donna Bender (una psicoanalista membro del gruppo di lavoro sui disturbi di personalità del DSM-5), che era stata a Londra come *fellow* a uno dei *Research Training Programme* (RTP) annuali della *International Psychoanalytic Association* (IPA) dove Blatt era tra i docenti (Blatt, comunicazione personale, 2013).

Vorrei terminare queste brevi note per fare alcune riflessioni sulle implicazioni cliniche delle due dimensioni di personalità studiate da Blatt riguardo a cosa possa intendersi per funzionamento "sano" o "normale" della personalità (le virgolette qui sono d'obbligo, naturalmente). Abbiamo visto che queste due tipologie di personalità rappresentano tratti presenti in ognuno, in misura eventualmente più attenuata o comunque distribuiti in un *continuum* che va da un massimo a un minimo. Nella popolazione vi sono persone abbastanza dipendenti, e altre maggiormente autonome; questa è un'osservazione che possiamo fare tutti, basta osservare amici o conoscenti. Potremmo però chiederci: quali sono le persone meglio funzionanti o più adattate alla società? È ovvio che dipende anche dal tipo di cultura in cui una persona vive. Ad esempio, seguendo un *cliché*, può essere che in certi Paesi del Nord Europa siano più "normali" le persone introiettive, autonome o "fredde", che non mostrano eccessiva dipendenza o coinvolgimento affettivo, mentre in culture più meridionali prevale la dipendenza, l'affettività, forti legami familiari, e così via. Potremmo anche dire che vi sono grosse differenze tra Occidente e Oriente (il primo valorizza l'autonomia e l'identità individuale, e il secondo è più sensibile ai valori della comunità), o tra uomo e donna (spesso l'uomo è più introiettivo e la donna più anaclitica, dato questo che sarebbe anche convalidato da alcune ricerche [Weissman, 2014]). Questa idea che determinate funzioni psicologiche siano più "maschili" e altre più "femminili" può implicare (al di là dei pericoli di sessismo che possono nascondersi dietro a questa concezione) che ogni buon terapeuta deve essere capace di essere sia "padre" che "madre" per il proprio paziente, e tante sono state le teorizzazioni a questo riguardo; si pensi ad esempio a Bion che ha parlato di K (*Knowledge*) e L (*Love*), cioè a una funzione conoscitiva (interpretativa, esplorativa, per così dire più "maschile") e una funzione di amore (di contenimento, per così dire più "femminile" o materna), e così via. Si veda a questo proposito anche il modello proposto da Carere-Comes (2002).

Dire che la "normalità" dipende anche dalla cultura di appartenenza può risultate un'affermazione scontata, e nel contempo riflettere una concezione relativistica tipica dell'epoca post-moderna,

che ha implicazioni problematiche. Ad esempio, in una civiltà come quella occidentale o improntata al lavoro e all'efficienza – tipica dell'etica protestante – è ovvio che una personalità fortemente introiettiva (caratterizzata da marcato senso del dovere e della responsabilità, dedizione al lavoro, ecc.) è più adattiva e funzionale al sistema economico (per ogni datore di lavoro è l'ideale un dipendente che ha maggiore senso del dovere e si sente in colpa se non produce quanto era stato programmato). La psicoanalisi però – come ci insegna soprattutto la sua tradizione critica rispetto alla cultura dominante – sa bene che a volte sono proprio coloro che appaiono normali quelli che sono più "malati" (Gitelson [1954] li chiamò "normopati"), e che questa ipotesi è permessa proprio dallo strumento psicoanalitico che non è legato a criteri descrittivi o di mero adattamento sociale.
Fatte queste considerazioni, come si pone Blatt di fronte a queste domande? Come prima risposta verrebbe da dire che la persona più sana è quella che si pone a metà, nei punteggi, tra le dimensioni anaclitica e introiettiva, cioè che non è eccessivamente spostata in un senso o nell'altro, ma che rimane in equilibrio tra gli estremi delle due configurazioni di personalità.

Ebbene, non c'è niente di più sbagliato che vedere le cose in questi termini. Il funzionamento di personalità ottimale non consiste nell'essere un po' una cosa e un po' l'altra: un po' dipendenti, ma non troppo, e un po' autonomi, ma senza esagerare. Questo sarebbe un modo del tutto sbagliato nel concettualizzare un ottimale funzionamento di personalità secondo le idee di Sid Blatt. La persona più sana è quella che mostra un punteggio *alto in entrambe le scale*, cioè che è capace di essere molto anaclitica e molto introiettiva: è una persona cioè che riesce a tollerare la solitudine, che ha un forte senso di responsabilità, che sa funzionare in modo autonomo e che è capace di reggere alla sofferenza per la mancanza di un partner (aspetti questi della personalità introiettava); ma nello stesso tempo è capace di provare molto la dipendenza senza averne paura, di legarsi profondamente a un'altra persona, di soffrire intensamente quando perde il proprio partner. In altre parole, come ci insegna la migliore tradizione psicoanalitica, è una persona che non ha bisogno di difendersi dal dolore e dalla dipendenza, che è capace di sperimentare una ricca gamma di emozioni e di conoscere e passare anche con flessibilità – come ha ben teorizzato Ernst Kris (1952) col concetto di "regressione al servizio dell'Io – attraverso le diverse esperienze di vita.

Concludendo queste riflessioni sul problema dei fattori curativi, forse si può dire che nelle professioni di aiuto occorre, di volta in volta e a seconda dei vari contesti professionali, considerarli tutti, mantenendo il massimo rispetto per le caratteristiche specifiche di ogni individuo e per la complessità della natura umana, favorendo la crescita armonica delle sue varie componenti.

Bibliografia

Albano L. (a cura di) 1987, *Il divano di Freud. Memorie e ricordi dei pazienti di Sigmund Freud*, Pratiche, Parma.

Alexander F., French T.M., *et al*. 1946, *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications,* Ronald Press, New York (trad. it. dei capitoli 2, 4 e 17: Alexander F., La esperienza emozionale correttiva. *Psicoterapia e scienze umane*, 1993, XXVII (2): 85-101. Edizione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/alexan-1.htm).

American Psychiatric Association 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5), APA, Washington, D.C. (trad. it.: *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione*. Raffaello Cortina, Milano, 2014).

Auerbach J.S., Levy K.N. e Schaffer C.E., (editors) 2005,*Relatedness, Self-Definition and Mental Representation: Essays in Honor of Sidney J. Blatt*, Foreword by Morris I. Stein, Taylor and Francis, London.

Balint M. e Balint E. 1959, *Thrills and Regressions,* Hogarth, London. *The basic fault. Therapeutic Aspects of Regression*, 1968, Tavistock, London. (trad. it.: *La regression*, Raffaello Cortina Milano, 1983).

Baron-Cohen S. 2003, *The Essential Difference: Male and Female Brains and the Truth About Autism*, Basic Basic, New York. (trad. it.: *Questione di cervello: la differenza essenziale tra uomini e donne*, Mondadori, Milano, 2004).

Bateman A. e Fonagy P. 2004, *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-Based Treatment*, Oxford University Press, New York. (trad. it.: *Trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline*, Prefazione di John Gunderson, Raffaello Cortina, Milano, 2006).

Beck A.T., Epstein N., Harrison R.P. e Emery G. 1983, "Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology", Manoscritto non pubblicato, *University of Pennsylvania*, Philadelphia, PA.

Bettelheim B. 1982, *Freud and Man's Soul*, Knopf, New York (ed. or.: *Reflections: Freud and the soul,* «The New Yorker», March 1, 1982: 52-93) (trad. it: *Freud e l'anima dell'uomo*, Feltrinelli, Milano, 1983).

Blatt S.J. 1974, *Levels of object representation in anaclitic and introjective depression*, «Psychoanalytic Study of the Child», 29: 107-157.

Blatt S.J. 2006, *Una polarità fondamentale in psicoanalisi: implicazioni per lo sviluppo della personalità, la psicopatologia e il processo terapeutico*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XL (4): 743-764.

Blatt S.J. 2006b, *A personal Odyssey*, «Journal of Personality Assessment», 87 (1): 1-14.

Blatt S.J. 2008, *Polarities of Experiences: Relatedness and Self-definition in Personality Development, Psychopathology and the Therapeutic Process*. Foreword by Peter Fonagy. American Psychological Association, Washington, D.C.

Blatt S.J. e Levy K.N. 1998, *A psychodynamic approach to the diagnosis of psychopathology.* In: Barron J.W. (editor), *Making Diagnosis Meaningful: Enhancing Evaluation and Treatment of Psychological Disorders*, American Psychological Association, Washington, D.C., 1998, pp. 73-109 (trad. it.: *Un approccio psicodinamico alla diagnosi della psicopatologia*. In: Barron J.W. (a cura di), *Dare un senso alla diagnosi*, Raffaello Cortina, Milano, 2005, pp. 79-113).

Bowlby J. 1969, *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment,* Hogarth Press, London (2nd edition: New York: Basic Books, 1982) (trad. it.: *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Torino: Boringhieri, 1972 [1a ediz.], 1989 [2a ediz.]).

Bowlby J. 1988, *A Secure Base*, Routledge, London (trad. it.: *Una base sicura*. Milano: Cortina, 1989).

Buber M. 1923, *I and Thou*, Scribners, 1970, Third Edition (trad. it.: *L'io e il tu. Il principio dialogico.* Milano: Comunità, 1958). I primi quattro capitoli sono tratti dal libro *Die Schriften über das dialogische Prinzip* (Heidelberg: Lambert Schneider, 1954) e sono i seguenti: I: "L'Io e il Tu" (in tre parti); II: "Dialogo" (con tre sottocapitoli: Descrizione, Limitazione, Conferma); III: "La domanda rivolta al singolo" (con sei paragrafi); IV: "Elementi del contatto diretto tra uomo e uomo" (con sei sottocapitoli). Il cap. V ("Della educazione") è tratto dal libro *Reden über Erziehung* (Heidelberg: Lambert Schneider, 1953) e il cap. VI ("Poscritto a «L'Io e il Tu») fu scritto nel 1957 (una prima stesura de "L'Io e il Tu" apparve nel 1923).

Bucci W. 1997, *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*, Guilford, New York (trad. it.: *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo.* Fioriti Editore, Roma, 1999).

Carere-Comes T. 2002, *La logica della relazione psicoterapeutica,* «Psicoterapia e Scienze Umane», XXXVI (3): 83-99. Edizione su Internet: www.cyberpsych.org/dia/testi/la%20logica.htm.

Costa P.T.Jr. e McCrae R.R. 1988, *From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model*, «Journal of Personality and Social Psychology», 55: 258-265.

Cramer P. 2005, *Another "lens" for understanding therapeutic change: The interaction of IQ with defense mechanisms*. In: Auerbach, Levy & Schaffer, 2005, pp. 120-133.

Eagle M.N. 1984, *Recent Developments in Psychoanalysis. A Critical Evaluation*, McGraw-Hill, New York (ristampa: Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987) (trad. it.: *La psicoanalisi contemporanea.* Bari: Laterza, 1988). Edizione su Internet del cap. 11 (ediz. originale: cap. 12): "Carenze di sviluppo e conflitto dinamico": www.priory.com/ital/documig8.htm.

Eagle M.N. 1991, *Cambiamenti clinici e teorici in psicoanalisi: dai conflitti ai deficit e dai desideri ai bisogni*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XXV (1): 33-46.

Eissler K.R. 1950, *The "Chicago Institute of Psychoanalysis" and the sixth period of the development of psychoanalytic technique*, «Journal of General Psychology», 42: 103-157 (trad. it: Il "*Chicago Institute of Psychoanalysis" e il sesto periodo dello sviluppo della tecnica psicoanalitica,* «Psicoterapia e Scienze Umane», 1984, XVIII (3): 5-33 [I parte], e (4): 5-35 [II parte]. Edizione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/eiss50-1.htm).

Elkin I., Shea T., Watkins T., Imber S.D., Sotsky S.M., Collins J.F., Glass D.R., Pilkonis P.A., Leber W.R., Docherty J.P., Feister J. & Parloff M.B. 1989, *NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: general effectiveness of treatment*, «Arch Gen Psychiatry», 46: 971-983.

Eysenck H.J. 1947, *Dimensions of Personality*, Routledge & Kegan Paul, London.

Eysenck H.J. 1991, *Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality*, «Journal of Personality Disorders», 58: 245-261.

Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. & Target M. 2002, *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*, Other Press, New York (trad. it.: *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Cortina, Milano, 2004).

Frank J.D. 1961. *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy,* Schocken Books, New York (rev. ed.: Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1973).

Freud S. 1905, *Tre saggi sulla teoria sessuale*. In: *Opere*, 4: 443-546, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.

Freud S. 1910, *Psicoanalisi "selvaggia"*. In: *Opere*, 6: 325-331, Bollati Boringhieri, Torino, 1974.

Freud S. 1913, *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi: 1. Inizio del trattamento*. In: *Opere*, 7: 333-352. Bollati Boringhieri, Torino, 1975.

Freud S. 1914, *Introduzione al narcisismo*. In: *Opere*, 7: 441-472, Bollati Boringhieri, Torino, 1975.

Freud S. 1915-17 [1916-17], *Introduzione alla psicoanalisi*. In: *Opere*, 8: 191-611, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

Freud S. 1918 [1919], *Vie della terapia psicoanalitica*. In: *Opere*, 9: 19-28, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.

Freud S. 1925, *Inibizione, sintomo e angoscia*. In: *Opere*, 10: 233-317, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Freud S. 1929 [1930], *Il disagio della civiltà*. In: *Opere*, 10: 555-630, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Freud S. 1937, *Analisi terminabile e interminabile*. In: *Opere*, 11: 497-535, Bollati Boringhieri, Torino, 1979.

Freud S. & Groddeck G. (1917-34), *Briefwechsel Groddeck-Freud*, Limes Verlag, Wiesbaden, 1970 (trad. it.: *Carteggio Freud-Groddeck*, Adelphi, Milano, 1973).

Friedman L. 1978, *Trends in psychoanalytic theory of treatment*, «Psychoanal. Q.», 4: 524-567. Anche in: Friedman L., *The Anathomy of Psychotherapy*, Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1988, cap. 4 (trad. it.: *Anatomia della psicoterapia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993).

Friedman L. 2008, *Loewald*, «Journal of the American Psychoanalytic Association», 56 (4): 1105-1115 (trad. it.: Loewald. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII (3): 301-312).

Galli P.F. 1985, *Le ragioni della clinica.* In: Trentini G.C. e Vigna C. (a cura di) (con la collaborazione di M. Bellotto e L. Cortella), *La qualità dell'uomo. Psicologi e filosofi a confronto* (Atti del Convegno tenuto a Venezia il 24-26 maggio 1985), FrancoAngeli, Milano, 1988. Una versione modificata è apparsa in: «Psicoterapia e Scienze Umane», 1988, XXII (3): 3-8 (trad. inglese: *The rationale of the clinical process. Trauma and Memory*, 2017, 5 (2): 55-59).

Galli P.F. 1992, *La persona e la tecnica. Appunti sulla pratica clinica e la costruzione della teoria psicoanalitica*, Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1996 (nuova edizione: FrancoAngeli, Milano, 2002).

Gitelson M. 1954, *Therapeutic problems in the analysis of the "normal" candidate*, «International Journal of Psychoanalysis», 35: 174-183. Anche in: «Psychoanalysis: Science and Profession», International Universities Press, New York, 1979 (trad. it.: Problemi terapeutici nell'analisi del candidato "normale". In: *Psicoanalisi: scienza e professione*, Bollati Boringhieri, Torino, 1980).

Gitelson M. 1962, *Symposium. The curative factors in psychoanalysis, I: The first phase in psychoanalysis*, «International Journal of Psychoanalysis», 43: 194-206.

Glover E. 1937, *Contributions to the symposium on the theory of therapeutic results of psychoanalysis*, «International Journal of Psychoanalysis», 18: 125-189.

Greenberg J. 1991, *Oedipus and Beyond*, Harvard University Press, Cambridge, MA.

Jung C.G. 1921, *Tipi psicologici*. In: *Opere di Carl Jung*, Bollati Boringhieri, Torino, 1969, Vol. 6.

Kernberg O.F. 1984, *Severe Personality Disorders. Psychotherapeutic Strategies*, Yale University Press, New Haven, CT (trad. it.*: Disturbi gravi della personalità*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987).

Kernberg O.F., Burnstein E., Coyne L., Appelbaum A., Horowitz L. & Voth H. 1972, *Psychotherapy and psychoanalysis: final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project*, «Bulletin of the Menninger Clinic», 36: 1-275.

Kohut H. 1982, *Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health*, «International Journal of Psychoanalysis», 63: 395-407 (trad. it. in: *Le due analisi del Sig. Z.*, Astrolabio, Roma 1989).

Kohut H. 1984, *How Does Analysis Cure?,* University of Chicago Press, Chicago (trad. it.: *La cura psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1986).

Kris E. 1952, *Psychoanalytic Explorations in Art,* International Universities Press, New York (trad. it.: *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*, Einaudi, Torino, 1967).

Krueger R.F. e Tackett J.L. 2003, *Personality and psychopathology: Working to the bigger picture,* «Journal of Personality Disorders», 17 (2): 109-128.

Langs R. 1985, *Madness and Cure,* Newconcept Press, Emerson, NJ (trad. it.: *Follia e cura*, Presentazione di Paolo Migone, Bollati Boringhieri, Torino, 1988).

Langs R. 1987, *A Primer of Psychotherapy*, Gardner Press, New York (trad. it.: *Guida alla psicoterapia: un'introduzione all'approccio comunicativo*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990).

Langs R. 1998, *Ground Rules in Psychotherapy and Counselling*, Karnac, London (trad. it.: *Le regole di base della psicoterapia e del counselling,* Fioriti, Roma, 2000).

Lingiardi V. e McWilliams N. (editors) 2017, *Psychodynamic Diagnostic Manual. Second Edition: PDM-2*, Guilford, New York (trad. it.: *PDM-2. Manuale Diagnostico Psicodinamico, Seconda edizione*, Raffaello Cortina, Milano, 2018).

Loewald H. 1960, *On the therapeutic action of psychoanalysis,* «International Journal of Psychoanalysis», 41: 16-33. Anche in: *Papers on Psychoanalysis*, Yale University Press, New Haven, CT, 1980, cap. 14, pp. 221-256 (trad. it.: *L'azione terapeutica della psicoanalisi*, «Psicoterapia e scienze umane», 1993, XXVII (4): 99-116 [I parte], e 1994, XXVIII (1): 95-115 [II parte]).

Loewald H.W. 1962, *Internalization, separation, mourning, and the superego*, «Psychoanalytic Quarterly», 31 (4): 483-504 (ristampa: 2007, 76 (4): 1113-1133). Anche in: *Papers on Psychoanalysis*, Yale University Press, New Haven, CT, 1980, chapter 15, pp. 257-276 (trad. it.: *Riflessioni psicoanalitiche*. Masson, Milano, 1999).

Migone P. 1981, *Considerazioni sugli sviluppi della psicoanalisi negli Stati Uniti*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XV (2): 45-49.

Migone P. 1984, *Cronache psicoanalitiche: il caso Masson. Con una nota di Jeffrey M. Masson,* «Psicoterapia e Scienze Umane», XVIII (4): 32-62. Una versione ampliata in: Migone P. 1995, cap. 14.

Migone P. 1987, *Cronache psicoanalitiche: l'azione legale degli psicologi americani contro l'istituzione psicoanalitica per il diritto alla formazione*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XXI (4): 83-89. Vedi anche: Migone P. 1995, cap. 15. Una versione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt53-54.htm.

Migone P. 1991, *La differenza tra psicoanalisi e psicoterapia: panorama storico del dibattito e recente posizione di Merton Gill*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XXV (4): 35-65. Vedi anche: Migone P. 1995, cap. 4. Una versione del 1992 su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt59pip.htm.

Migone P. 1994, *Intervento sul caso di disturbo ossessivo-compulsivo,* «Psicoterapia e scienze umane», XXVIII (3): 129-131.

Migone P. 1995, *Terapia psicoanalitica,* FrancoAngeli, Milano (Nuova edizione: 2010). Segnalazione su Internet: www.psychomedia.it/pm-revs/books/migone1a.htm.

Migone P. 2004a, *Editoriale*, «Psicoterapia e Scienze Umane», XXXVIII (2): 149-152. Edizione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt97-04.htm.

Migone P. 2004b, *Una breve storia della psicoterapia* (Dalla voce "Psicoterapia" della Enciclopedia filosofica diretta da V. Melchiorre e a cura della Fondazione Centro Studi Filosofici di Gallarate. Bompiani, Milano, 2006), «Il Ruolo Terapeutico», 96: 69-76. Una versione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt96-04.htm.

Migone P. 2006a, *Rogers e la psicoanalisi,* «Il Ruolo Terapeutico», 101: 72-81. Edizione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt101-06.htm.

Migone P. 2006b, *La diagnosi in psicoanalisi: presentazione del PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual),* «Psicoterapia e Scienze Umane», XL (4): 765-774.

Migone P. 2007, *La Psicologia del Sé di Heinz Kohut.* In: Barale F., Bertani M., Gallese V., Mistura S. e Zamperini A., a cura di, *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze* (2 volumi), Einaudi, Torino, Vol. 2, pp. 874-878.

Migone P. 2008, *Una concezione della psicoterapia come trasversale a tutte le relazioni di aiuto* (Relazione letta nella Giornata di sensibilizzazione "Verso una psicoterapia socialmente

accessibile", organizzata dalla *Opera don Calabria* di Roma il 29 febbraio 2008). In: Piperno R. (a cura di) 2009 *I nodi attuali della psicoterapia*. Prefazione di Maurizio Andolfi, FrancoAngeli, Milano, pp. 23-50.

Migone P. 2009, *Un panorama sui principali modelli dimensionali della personalità,* «Il Ruolo Terapeutico», 111: 43-59. Edizione su Internet:

www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt111-09.htm.

Migone P. 2013, *Presentazione del DSM-5,* «Psicoterapia e Scienze Umane», XLVII (4): 567-600.

Migone P. 2015, *Dipendenza e autonomia: la "polarità fondamentale" di Sidney Blatt*. In: Fontana M. (a cura di), 2017, *La diagnosi e le sue implicazioni nella clinica psicoanalitica* (Atti del Seminario con Nancy McWilliams "Le implicazioni cliniche della diagnosi psicoanalitica", organizzato dalla *Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione* [SIPRe], Roma, 23-24 maggio 2015). Fioriti, Roma, pp. 53-64.

Nacht S. 1962, *Symposium. The curative factors in psychoanalysis, II,* «International Journal of Psychoanalysis», 43: 206-211.

Nacht S. 1963, *La présence du psychanalyste*, Presses Universitaires de France, Paris (trad. it.: *La presenza dello psicoanalista*, Astrolabio, Roma, 1973).

Nietzsche F. 1872, *La nascita della tragedia*, Laterza, Bari (1919).

PDM Task Force 2006, *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM),* Alliance of Psychoanalytic Organization, Silver Spring, MD. Vedi il sito Internet: www.pdm1.org (trad. it.: *PDM. Manuale Diagnostico Psicodinamico*, Raffaello Cortina, Milano, 2008; trad. it. delle pp. 565-658: Westen D., Morrison Novotny K. & Thompson-Brenner H., Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche [2004]. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX (1): 7-90 [trad. it. nel PDM: 691-764]).

Ricoeur P. 1965, *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Seuil, Paris (trad. it.: *Della interpretazione. Saggio su Freud,* Il Saggiatore, Milano, 1967; trad. ingl.: *Freud and Philosophy,* Yale University Press, New Haven, CT, 1970).

Roudinesco E. 2014, *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Seuil, Paris (trad. it.: *Sigmund Freud nel suo tempo e nel nostro*, Einaudi, Torino, 2015).

Schafer R. 1976, *A New Language for Psychoanalysis,* Yale University Press, New Haven, CT.

Schafer R. 1992, *Retelling a Life. Narration and Dialogue in Psychoanalysis,* Basic Books, New York (trad. it.: *Rinarrare una vita. Narrazione e dialogo in psicoanalisi*, Fioriti, Roma, 1999).

Spence D.P. 1982, *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis,* Norton, New York (trad. it.: *Verità narrativa e verità storica*, Martinelli, Firenze, 1987).

Spiegel H. e Spiegel D. 1978, *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis*, Basic Books, New York.

Sterba R. 1934, *The fate of the ego in analytic therapy,* «International Journal of Psychoanalysis», 15: 117-126 (trad. it.: *Il destino dell'Io nella terapia analitica,* «Psicoterapia e scienze umane», 1994, XXVIII (2): 109-118).

Stone L. 1961, *The Psychoanalytic Situation: An Examination of Its Development and Essential Nature*, International University Press, New York (trad. it.: *La situazione psicoanalitica. Uno studio del suo sviluppo e della sua caratteristica essenziale*, Piccin, Padova, 1986).

Strachey J. 1934, *The nature of the therapeutic action in psychoanalysis,* «International Journal of Psychoanalysis», 15: 127-159 (ristampa: «International Journal of Psychoanalysis», 1969, 50: 275-292) (trad. it.: *La natura dell'azione terapeutica della psicoanalisi,* «Rivista di Psicoanalisi», 1974, 20: 92-126).

Strachey J. 1937, *Contribution to the symposium on the theory of therapeutic results of psychoanalysis*, «International Journal of Psychoanalysis», 18: 125-189.

Wallerstein R.S. 1986, *Forty-two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*, Guilford, New York.

Weissman M.M. 2014, *Treatment of depression: Men and women are different?*, «American Journal of Psychiatry», 171 (4): 384-387.

Witkin H.A. 1965, *Psychological differentiation and forms of pathology,* «Journal of Abnormal Psychology», 70: 317-336.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.I., Goodenough D.R. & Karp S.A. 1962, *Psychological Differentiation*, Wiley, New York.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro

Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Home M@GM@ » Vol.15 n.2 2017 » Riccardo Zerbetto "Cosa accomuna e cosa differenzia le professioni nella relazione d'aiuto? L'esempio della psicoterapia e prospettive future per le professioni affini"

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

COSA ACCOMUNA E COSA DIFFERENZIA LE PROFESSIONI NELLA RELAZIONE D'AIUTO? L'ESEMPIO DELLA PSICOTERAPIA E PROSPETTIVE FUTURE PER LE PROFESSIONI "AFFINI"

Riccardo Zerbetto

r.zerbetto@cstg.it
Neuropsichiatra (sia per adulti che infantile) e psicoterapeuta, ha lavorato per oltre vent'anni in servizi di salute mentale e per le tossicodipendenze in qualità di consulente e supervisore delle comunità terapeutiche del Comune di Roma e consulente del Ministero della Sanità. È direttore del Centro Studi di Terapia della Gestalt (CSTG), istituto riconosciuto dal MIUR per lo svolgimento di corsi professionali nella Psicoterapia. Già presidente dell'Associazione Italiana di Psicologia Umanistica e Transpersonale, dell'European Association for Psychotherapy (EAP), della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e della Federazione Italiana delle Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG), coordina la Sezione su Psicoterapia e mito del World Council for Psychotherapy. E' presidente e direttore scientifico di Orthos, associazione per lo studio e il trattamento dei giocatori d'azzardo che gestisce un programma intensivo per giocatori in ambito residenziale. Svolge incarichi d'insegnamento in Psicopatologia presso la Scuola di specializzazione in Psichiatria, in Psichiatria sociale e Criminologia presso la Cattedra di Medicina Legale degli Studi di Siena. È direttore scientifico della Rivista Quadrimestrale "Psicoterapia fra Scienze e Arte. Monografie di Gestalt" e autore di numerose pubblicazioni in materia di psicoterapia, psichiatria, dipendenze e psicologia archetipica.

La congiunzione degli opposti 2 (Particolare) - Nicoletta Freti

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.com

"Nel mezzo del cammin di nostra vita mi ritrovai in una valle oscura,
chè la diritta via era smarrita". Dante, Inferno, Canto I

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Introduzione

Quale che sia il destino del CIPRA e il ruolo che saprà svolgere a sostegno di una crescita professionale e maggiore definizione delle diverse caratteristiche di chi ne farà parte, considero la nascita del Coordinamento Italiano delle Professioni della Relazione di Aiuto (CIPRA) un evento decisamente straordinario. Si verificano saltuariamente, nella storia dell'umanità (a livelli diversi di importanza di significato e di rilevanza ovviamente), momenti aggregativi nei quali una pluralità di entità distaccate ed autonome si ritrovano nel condividere finalità che ne animano la spinta aggregativa. È avvenuto per città-stato micenee disperse sulle coste del mare Egeo nel ritrovarsi unite a combattere contro Troia, ma di fatto costituendo il nucleo di quella koinè ellenica, come tra i comuni lombardi nell'opporsi a Barbarossa o tra gli stati europei nel riconoscersi membri della UE. Per rimanere nel nostro campo, è avvenuto nel profondo movimento aggregativo che ha portato i diversi orientamenti nella psicoterapia a ritrovarsi in un documento condiviso, la Dichiarazione di Strasburgo, da cui è nata la *European Association for Psychotherapy* di cui ho avuto l'opportunità di seguire da vicino l'evolversi e riprodursi, a cascata, nelle diverse realtà nazionali.

Come già intuì genialmente Empedocle di Agrigento, la forza aggregativa, che lui definisce *phylotes*, si scontra dinamicamente con una forza contropolare, *eris* (tradotta generalmente con "contesa"), che svolge al contrario un ruolo di disgregativa e di separazione. L'equilibrio dinamico di queste due forze (*archai*) che agiscono sui 4 elementi costitutivi dell'universo (acqua, terra, aria e fuoco) determinano le alterne vicende dell'universo e delle umane vicende.

La nascita del CIPRA, alla cui prima gestazione ho avuto la possibilità di essere testimone, avveniva infatti in un periodo di forte conflittualità tra professioni della relazione di aiuto, in particolare tra psicologi-piscoterapeuti e counselors, in tema di conflitto di competenze. Alternativamente, e forse inevitabilmente, si evidenziano fasi nelle quali prevalgono movimenti aggregativi ad altre in cui spiccano movimenti di separazione tra i diversi soggetti in gioco (su un "campo" che può essere di tipo concreto, come quello geografico per conflitti di territorio, o astratto, come per un conflitto su temi di carattere scientifico, filosofico o religioso). Aspetti di carattere concreto si associano generalmente ad aspetti di carattere "ideale" in una complessità nella quale non è sempre facile dirimere le motivazioni profonde del conflitto.

Nel caso che ci riguarda più da vicino, sembra che ad una fase di forte e anche conflittuale tentativo di demarcazione dei territori di competenza stia seguendo una fase nella quale cercare ciò che può unire, al di là delle diverse competenze territoriali, può diventare una finalità condivisa, efficace e benefica per tutti.

Una spinta innata al "prendersi cura"?

Nell'immaginario collettivo, come in ambiente scientifico, ha avuto un forte impatto la teoria dell'evoluzione per la quale Charles Darwin ci ha trasmetto una concezione del mondo governata essenzialmente dalla "legge del più forte". A prevalere nella inevitabile lotta per la sopravvivenza saranno quegli individui e specie animali che si saranno dimostrate più competitive e vincenti nella conquista del territorio di caccia-sopravvivenza a scapito, inevitabilmente, dei più deboli, condannati ad essere dei vinti destinati alla estinzione. Una teoria che rispecchia, per quanto tragicamente, aspetti ineludibili di "realtà" ma che sarebbe erroneo, nonché pericoloso, assolutizzare come fosse l'unica legge che governa il mondo. Una tale posizione venne, per inciso, assunta da Hitler e dal Terzo Reich deformando il concetto nietzschiano di "*ubermensch*" che venne utilizzato come strumento ideologico per giustificare le stragi operate dai nazisti in forza di un "legittimo" prevalere della superiorità della supposta "razza ariana".

A ben vedere, a governare il mondo esiste anche una forza polare che si esprime in un'ampia varietà di comportamenti accuditivi di individui e gruppi sociali, in posizione di forza a favore di altri in condizioni di debolezza, per età, per genere, stato sociale, economico, di salute etc.

Non solo il *care giving* rappresenta un comportamento osservabile con diffusione praticamente universale nei processi di accudimento dei cuccioli da parte della madre – a cui si unisce talvolta anche il padre – ma i comportamenti "altruisti" si osservano anche nel regno animale.

Navigando in Internet mi sono divertito per mesi a intercettare e raccogliere una serie incredibile di filmati che riprendevano animali di età, genere e razza diversa che interagivano in modo giocoso e "accuditivo", tipo una cagna che allattava dei gattini, un'orsa un cucciolo di tigre, un delfino che soccorreva un cane, come un cane che portava acqua ad un pesce agonizzante.

Al di là dell'appartenenza, spesso anche "competitiva" tra le varie specie animale, esiste parallelamente anche una percezione profonda ed ancestrale comune a tutti (in misura diversa, ovviamente) degli esseri viventi nel sentirsi parte di un unico processo vitale, dai Greci identificato come *zoè* e che ci lega indissolubilmente gli uni agli altri, al di là delle differenze di specie. Senza contare che, per quanto ci riguarda da vicino, condividiamo il 98% del patrimonio con gli scimpanzé, con i quali intessiamo anche incredibili schemi imitativi.

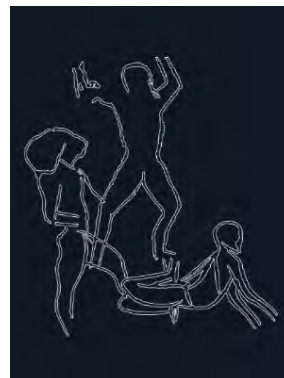
Le basi neurofisiologiche del comportamento accuditivo

Di assoluto rilievo appaiono alcune ricerche recenti sviluppate dal neurofisiologo Jaak Panksepp, neuroscienziato fondatore delle *Affective Neuroscience* (Panksepp, 2014). In un suo capitolo scritto insieme al collega Antonio Alcaro, vengono presentati tre diversi livelli del Sé, dotati di differenti substrati neuroanatomici: il Sé affettivo, il Sé immaginativo e il Sé individuale (Alcaro e Panksepp, 2014)

La maggior parte degli psicologi considera oggi la vita mentale come un'acquisizione dello sviluppo individuale e l'emergere di un senso di sé nel bambino come legato a capacità acquisite durante la relazione di attaccamento. Tuttavia, le più recenti indagini nel campo delle Neuroscienze dell'Affettività (Panksepp e Biven, 2014; Alcaro e Panksepp, 2014) mostrano come lo sviluppo di una vita psichica e di un senso personale di sé dipendano da alcune potenzialità istintuali (non apprese) comuni all'uomo e anche ad altre specie animali. Allo stato attuale, viene riconosciuta l'esistenza di sette Sistemi Emozionali: il Desiderio/Ricerca, la Rabbia, la Paura, il Panico/Angoscia da Separazione, l'Amore/Accudimento, la Gioia/Gioco e la Bramosia Sessuale (Panksepp 2014). Le prove in nostro possesso indicano che tali Sistemi Emozionali sono presenti in diverse specie animali, in primo luogo nei mammiferi, ma molto probabilmente anche negli uccelli e addirittura nei rettili.

La componente relativa all'"accudimento" risulterebbe quindi ontologica e costitutiva degli esseri viventi, anche se maggiormente sviluppata nei mammiferi e in quelli che presuppongono un maggiore coinvolgimento del/dei genitore/i nel processo di accompagnamento del neonato alla condizione di relativa autonomia.

La comprensione del livello affettivo e di quello immaginativo è fondamentale per giungere al livello individuale, che è invece oggi generalmente considerato, senza dare la dovuta rilevanza ai primi due. Il Sé individuale, infatti, si colloca quasi interamente nella dimensione dello sviluppo personale, mentre i primi due hanno un'origine prevalentemente istintuale, transpersonale ed archetipica sulla quale si sono mosse anche le ricerche di Jung.

Dalle osservazioni di Panksepp, il neuroscienziato che più di ogni altro si è avventurato nell'indagine delle basi cerebrali delle emozioni di base e dei sentimenti affettivi, risulta come "L'affettività è situata al centro dell'organizzazione neuropsichica individuale ed essa costituisce l'"anello mancante" (il *missing link*) tra i processi primari dell'istintualità animale e le funzioni più evolute della psiche umana. In contrasto con il paradigma neuro-cognitivista dominante, che troppo a lungo ha trascurato il ruolo della coscienza e degli affetti, Panksepp ha individuato l'esistenza di un nucleo ancestrale di coscienza emozionale che è alla base di qualsiasi forma di attività psichica, tanto inconscia quanto cosciente. Tale proto-coscienza affettiva, sostanzialmente diversa dall'autocoscienza, o coscienza dell'Io, dipende dall'attività di aree cerebrali molto profonde ed antiche dal punto di vista filogenetico (denominate aree del "*core-Self*"), che l'uomo condivide con gli altri animali, perlomeno con i mammiferi e, in parte, con i rettili. Le ricerche di

Panksepp indicano pertanto che l'attività mentale è, sin dalle sue origini, un'attività cosciente, intenzionale ed intrinsecamente affettiva" (Alcaro e Panksepp J. 2014, pag. 23). La stretta associazione tra comportamenti emozionali e stati affettivi indica che l'attivazione dei Sistemi Emozionali influenza una forma embrionale di coscienza, che noi definiamo proto-coscienza affettiva. Si tratta di una coscienza centrata su particolari stati emozionali che manca di una esplicita rappresentazione oggettuale, se non per quanto riguarda alcune forme estremamente elementari di percezione. Riguardo alle basi cerebrali del Sé affettivo, stando agli esperimenti di elettrostimolazione (Panksepp e Biven 2014), i Sistemi Emozionali di base sono localizzati prevalentemente in una zona profonda del cervello, molto antica dal punto di vista filogenetico, che comprende alcune aree del tronco cerebrale (come l'area grigia periacqueduttale o l'area tegumentale ventrale), molti nuclei dell'ipotalamo e vaste regioni del proencefalo basale (come lo striato ventrale e l'amigdala estesa). D'altronde, l'importanza dell'approccio etologico per la psicologia fu sostenuto con forza da John Bowlby, il quale riuscì a dimostrare come la psiche umana fosse profondamente condizionata dall'azione di modelli innati di attaccamento e dal modo con cui tali modelli trovassero o meno una corrispondenza nell'esperienza individuale (Bowlby tr. it. 1999).

Dalla dimensione "immaginale" a quella archetipica della funzione materno-accuditiva

Nell'organizzazione di un Sé individuale, contribuiscono sia un Sé affettivo che, collegato a questo, un Sé immaginativo, come la capacità di immaginare, cioè di dar vita a rappresentazioni fantastiche che si costruiscono intorno a stati affettivi dominanti già anticipati nella psicologia analitica sviluppata da Carl Gustav Jung nel quale troviamo una proposta innovativa e teoricamente feconda di stabilire una connessione tra gli aspetti più profondi ed arcaici della psiche inconscia ed i comportamenti istintuali.

Nel tentativo di definire come la mente individuale sia fondata su categorie archetipiche collettive, Jung sottolinea più volte la stretta analogia esistente tra la nozione di archetipo e quella di istinto. L'archetipo indica «una maniera ereditaria di funzionare che corrisponde al modo con cui un pulcino esce dall'uovo, l'uccello costruisce il nido (…). In altre parole, è un "pattern di comportamento". Questo aspetto dell'archetipo, quello puramente biologico, è l'oggetto appropriato della psicologia scientifica» (Jung, 1976; tr. it. 1997).

L'archetipo a cui si riconduce, in particolare, oltre alla funzione generativa, quella nutritivo-accuditiva è senza dubbio quello della Grande Madre. Un tema dalla vastità senza confini e che è stato oggetto di studi approfonditi da parte di antropologi, mitologi e psicologi, come Marie Gimbutas, Neuman e Jung stesso che ci hanno lasciato pagine memorabili in proposito.

Nella concezione omerica ed esiodea che rispecchia una logica "generativa" (rappresentata da una successione di "generazioni" di dei che, pur eterni, lasciano spazio a divinità che si succedono in una traiettoria evolutiva) più che "creazionista" e che riassume cosmologie antecedenti di origine orfica, viene riportata una "Teogonia" (*θεογονία*) che, in sintesi, narra il passaggio da un Chaos (*Χάος,*) primordiale sino a Zeus come primo (*primus inter pares*) fra gli dei. Coevi di Chaos (che, anche in modo onomatopeico, allude ad uno "spazio vuoto" e non ad un disordine come noi intendiamo questo termine) sono Gaia (*Γαῖα*, la Terra) ed Eros (*Ἔρως*) come principio primo di attrazione reciproca che mette in moto il processo generativo dell'universo. Da Gaia (Madre Terra che per sua natura "dà forma") origina, per partenogenesi, Urano (suo opposto) e dall'unione con lo stesso la prima generazione di dei e dee tra cui l'ultimo, il titano, Kronos, che, a sua volta, genera Zeus unendosi a Rhea. Seguendo Maria Michela Sassi (2009, p. 71) «Possiamo quindi scorgere un itinerario complessivo dall'informe al pienamente formato (da Chaos a Zeus), che comprende vari sotto-itinerari, dal negativo al positivo (dall'oscurità alla luce), da ciò che ha forma (Gaia) alle sue successive specificazioni (tutto ciò che via via nasce da Gaia)». Ma lo stesso mito greco rappresenta, a sua volta, la riedizione di teogonie più antiche di derivazione medio orientale secondo studi accreditati di mitologia comparata, come riportato dalla fonte autorevole di Guidorizzi (2009, p. 1167) secondo il quale il «modello della Teogonia è un testo hittita redatto intorno al 1400 a.C. e derivato a sua volta da una più antica versione hurrita (forse del terzo millennio a.C.) (…) Il racconto di Esiodo s'ispira dunque a un antichissimo mito cosmogonico che, attraverso varie mediazioni, giunse sino a lui e fu inglobato molto precocemente nel sistema mitologico greco». Ci danno testimonianza inequivoca del ruolo dominante (pressoché egemone) svolto dalla figura della Dea Madre sia i racconti mitici, che le numerosissime raffigurazioni in argille e pietra di epoca neolitica nelle quali domina la rappresentazione di una figura femminile dotata di attributi squisitamente riferibili alla funzione generativa e nutritiva. Come sottolinea Zoja (2003), alla figura paterna non appartiene, in origine, una funzione minimamente accuditiva ma di pura fecondazione. L'archetipo paterno originario, Uranos, non vuole che la nascita di figli si interponga nell'amplesso tra lui e la sposa Gea, come pure Chronos (che lo castrerà) divora i propri figli. Il passaggio "culturale" dalla funzione di inseminatore a quella di colui che contribuisce al procacciamento del cibo e quindi all'allevamento della prole faranno del padre un partner progressivamente significativo nel processo di accompagnamento alla condizione adulta della prole.

La malattia del corpo … e dell'anima

Una persona che chiede aiuto è solitamente in uno stato di debolezza, di carenza o infermità. Nei sistemi tradizionali di cura questa distinzione, se non per cause accidentali e traumatiche (ma anche queste interpretate come segno di un intervento divino o demonico) non esisteva. Nella tradizione greca, che faceva seguito ad una consuetudine di derivazione medio-orientale, i luoghi di cura erano essenzialmente gli "*asklepeion*" (famosi quelli di Epidauro, Pergamo, Kos, Oropos), templi-ospedali dove si recava chi soffriva di malattie del corpo, ma anche chi era angosciato da problemi di vario tipo per i quali invocava un segnale dal dio attraverso il sogno rispetto a quale rimedio o comportamento poter adottare. La malattia, coerentemente ad una concezione comune al mondo antico, era considerata quindi come una deviazione da una condotta "secondo natura" (*katà physis)* o comunque tale da non recare offesa o mancato rispetto al volere degli dei che, come sappiamo, erano molteplici (da Zerbetto 2011 e 2014).

Con l'evolversi della medicina ippocratica e successivamente ellenistico-romana, la medicina ha progressivamente perso questo collegamento di significati religiosi ed ha acquistato una dimensione maggiormente empirica e focalizzata sul sintomo e sulla "malattia di organo", sino ad arrivare, con il progresso dei moderni strumenti di diagnosi e cura, a settorializzarsi progressivamente in specializzazioni sempre più mirate con il rischio di perdere di vista lo stato di salute complessiva del soggetto come unità psicofisica in perenne osmosi con l'ambiente di appartenenza. Si è quindi amplificato quel dualismo corpo-mente che, a partire da Socrate-Platone, ha accompagnato il pensiero e la pratica della cura nei confronti delle persone in stato di sofferenza (sul tema del corpo, vedi articolo di Massimo Soldati nello stesso volume).

Nel caso delle professioni nella relazione di aiuto si è portati in genere a prendere in considerazione quelle collegate maggiormente ad una condizione di sofferenza psichica, più che fisica, ambito che rimane di competenza di discipline più settoriali e specifiche di intervento a livello biologico.

Interessante ricordare come, nella tradizione cristiana le opere di misericordia venissero distinte in "corporali", come dar da mangiare agli affamati, dar da bere agli assetati, vestire gli ignudi, alloggiare i pellegrini, curare gli infermi, visitare i carcerati e seppellire i defunti e in opere di misericordia "spirituali" come: consigliare i dubbiosi, insegnare agli ignoranti, ammonire i peccatori, consolare gli afflitti, perdonare le offese e sopportare pazientemente le persone moleste, pregare per i vivi e per i morti.

È ovvio che molte, se non tutte le forme di sofferenza implicano sia una componente somatica che psichica, ma è indubbio che alcune cadono più sul versante della medicina biologica, mentre altre – quelle mentali o psicosomatiche – più sul versante psichico. In tempi recenti, è emerso un orientamento teso ad identificare alcune sofferenze come non riconducibili a quadri psicopatologici franchi, sia di natura psicotica che nevrotica, ma di pertinenza squisitamente esistenziale. Il "mal d'amore", il lutto, il disorientamento nei passaggi del ciclo vitale, solo per fare alcuni esempi delle forme di disagio più frequenti, possono accompagnare – e in realtà accompagnano inevitabilmente – il percorso esistenziale di ogni individuo anche se non necessariamente interessato da forme esplicite di psicopatologia.

Lascio ad altri l'approfondimento della distinzione tra interventi di "*cure*" o di "*care*" che sottolineano interventi detti anche di orientamento maggiormente diagnostico-procedurale (in quanto maggiormente ispirati ad un quadro di riferimento medico-biologico) da quelli che privilegiano un approccio dialogico-processuale in quanto orientati maggiormente ad una ricerca di significati sulle origini della sofferenza che vede nella *psyché* (traducibile come "anima") l'ambito su cui rivolgere l'attenzione curativa (vedi articolo di Carere-Comes nel presente volume).

"Gli dèi sono diventati malattie" (C.G. Jung, Opere, XIII, p. 47).

Merita, tuttavia, ricordare che, accanto ad un movimento scientifico-culturale che cerca il suo fondamento di validazione nell'ancoraggio ad una dimensione biologicamente orientata e sostenibile con prove *evidence based,* si sta facendo strada un ritorno ad una "ricerca di significato" sul senso della sofferenza. È di Victor Frankl l'individuazione di nevrosi cosiddette "noetiche" e caratterizzate da disorientamento e perdita del significato "esistenziale" del vivere, che non sembrano riconducibili a forme nevrotiche tradizionali (Frankl, 2005). Seppure è importante non perdere il collegamento con una matrice anche biologica evidenziata dal sintomo, come ricorda anche Freud, che pure inaugurò una metapsicologia che si distaccò dalla illusione-pretesa di ricondurre ad una etiologia biologica, risulta illusorio ricercare le radici biologiche della sofferenza dell'anima-*psyché*: «Signore e Signori, so che conoscete l'importanza che ha il punto di partenza nei vostri personali rapporti, siano essi con persone o con cose. Così è stato anche per la psicoanalisi: per lo sviluppo che essa ha avuto e per l'accoglienza che ha trovato, non è stato indifferente che abbia iniziato il suo lavoro con lo studio del sintomo, della parte più estranea all'Io» (Freud da Hillman, 1975, p.123).

Per lo stesso autore, «*La* coscienza 'non è ancora giunta' nella scoperta di una più ampia sulla rete dei significati in cui muoversi e 'costellarsi'. Si tratta quindi di non limitarci a "vedere i nostri sintomi come gli accidenti che ci hanno portato in terapia, invece come la via regia per entrare nell'anima» (ibid. p.142). In modo ancor più definito, Jung riconduce le diverse forme di psicopatologia ad un mancato riconoscimento degli elementi costitutivi su cui si fonda l'universo psichico: gli dei stessi. «Crediamo di poterci congratulare con noi stessi per aver già raggiunto una tale vetta di chiarezza, convinti come siamo di esserci lasciati alle spalle tutte queste divinità fantasmatiche. Ma quelli che ci siamo lasciati alle spalle sono solo spettri verbali, e non i fatti psichici che furono responsabili della nascita degli dèi. Noi continuiamo a essere posseduti da contenuti psichici autonomi come se essi fossero davvero dèi dell'Olimpo. Solo che oggi si chiamano fobie, ossessioni, e così via. Insomma, sintomi nevrotici. Gli dèi sono diventati malattie» (Jung, tr. it 1997 Vol 13, p. 47).

Maieusi

Il discorso sulle origini della sofferenza "psichica" ci porterebbe oltre lo spazio consentito in questo contesto, ma mi sembra utile riportare la grande intuizione di Freud per il quale la nevrosi (e più ancora la psicosi), altro non sono, nella loro essenza, che espressione di elementi di "fissazione", e quindi di parziale interruzione, nel processo di maturazione psico-emotiva (per Freud strettamente collegate allo sviluppo di una sessualità adulta). Coerente, in questa prospettiva, la concezione della Psicologia Umanistica che vede la stessa sofferenza psichica come espressione di una "non realizzazione del potenziale umano" dove, con questo termine, non si allude soltanto alla dimensione sessuo-affettiva ma anche, più in generale, al conseguimento di una condizione in cui l'individuo sente di aver, in qualche modo, realizzato quello che la sua condizione umana, in generale, e sua particolare, potevano offrire.

Ad una nascita e crescita a livello corporeo, a cui presta la sua funzione maggiormente la figura materna (archetipicamente Gea-Demetra) dovrebbe quindi seguire una "nascita seconda" che consente al soggetto di superare il legame simbiotico (o di eccessiva dipendenza) "infantile" per entrare in una dimensione adulta. La risposta al "conosci te stesso" (*gnoti seautòn*) che compariva sul frontone del tempio di Apollo a Delfi, rappresenta forse l'interrogativo di fondo a cui, in modo più o meno consapevole, ognuno di noi cerca di dare risposta. Alla funzione di facilitare questa seconda nascita, Socrate sosteneva di dedicarsi alla pratica di questa geniale forma di indagine che mirava a risvegliare la consapevolezza di coloro che si rivolgevano a questo sapiente che, paradossalmente, asseriva di "sapere di non sapere" ma che, a partire da questo umile riconoscimento, si concedeva quell'indagine fatta dalle domande giuste che potevano aiutare i processi di auto-esplorazione del soggetto che a lui si rivolgeva per trovare risposta ai suoi dubbi esistenziali.

Questa pratica, inutile dirlo, rappresenta lo strumento essenziale delle pratiche nella relazione di aiuto che non presuppongono la riproduzione di un percorso dato per scontato, come può essere quello proposto da un maestro spirituale o un sacerdote che "amministri" un bagaglio di convincimenti dati per buoni (se non unici a garantire la "salvezza") ma che si offra per "accompagnare" il ricercatore nell'esplorazione di un territorio di indagine nel quale lui stesso potrà trovare le risposte ai suoi quesiti.

Questa ricerca può comportare anche l'emergenza di aree conflittuali più o meno rimosse, che tuttavia interferiscono con un progresso nel processo, che Jung definisce di "individuazione", come forma più consapevole dei limiti e delle potenzialità che ciascun individuo può realizzare. In taluni casi può trattarsi di un autentico "*descensus ad inferos*" che presuppone un'esperienza di vita personale e un'acquisizione di strumenti conoscitivi e metodologici che rendano l'accompagnatore sufficientemente in grado di svolgere questa delicata funzione (Zerbetto, 2009 e 2010). La metafora del Virgilio dantesco esprime bene questa funzione che, già nella tradizione antica, veniva attribuita ad Ermes e definita "psicopompo" e cioè accompagnatore delle anime in una dimensione nella quale il sogno (*Ipnos* fratello di *Thanatos*) veniva considerato "fratello" di morte intesa come fine della vita nel corpo, ma non nella *psyché*-anima che alla morte del corpo sarebbe sopravvissuta in una vita ultraterrena.

Gli ingredienti di una ricerca condivisa in psicoterapia – orientamenti e paradigmi

Per rispondere ad un simile quesito sarebbe indispensabile disporre intanto di una buona definizione di cosa effettivamente intendiamo per relazione di aiuto. Le definizioni, ovviamente, non mancano e, in questo caso, prenderò lo spunto da un mio precedente scritto che riguarda la psicoterapia (Zerbetto, 2009), professione che rappresenta, per me il paradigma di riferimento.

Sono infatti numerosissimi gli orientamenti e i paradigmi concettuali di riferimento a cui questa disciplina si ispira e diverse quindi le enfatizzazioni sui diversi aspetti che la costituiscono. In termini molto generali si possono tuttavia individuare gli elementi costitutivi di un procedimento che chiamiamo relazione di aiuto nei seguenti punti.

1. La finalità orientata a favorire:
1.1 il superamento di uno stato di disagio psichico più o meno coscientemente avvertito ed espresso
1.2 un adattamento sociale meno conflittuale e fonte di sofferenza per l'individuo, la famiglia e la comunità
1.3 una maggiore realizzazione delle potenzialità dell'individuo e del suo progetto di vita.

2. Una metodologia di lavoro che si fonda essenzialmente su un processo dialogico e cioè di interazione comunicativa tra paziente (o come si voglia chiamare) e terapeuta attraverso strumenti come:
2.1 ascolto attivo e presenza
2.2 uso della parola (intesa secondo una vasta accezione che implica anche le modalità del linguaggio, del tono espressivo etc.)
2.3 una mediazione corporea collegata quanto meno alla presenza fisica dei due soggetti implicati nell'interazione (salvo forme intermedie di comunicazione solo verbali o scritte come possono essere le consultazioni telefoniche o via Internet) con eventuale ricorso a manipolazioni, posture, tecniche di attivazione, etc.
2.4 L'uso di sostanze:

2.4.1 psicoattive come ansiolitici, psicolettici o antidepressivi che rientra tra le competenze maggiormente professionalizzate (specie di carattere medico-psichiatrico)
2.4.2 l'utilizzo di preparati omeopatici o di erboristerica prescrivibili anche al di fuori di competenze strettamente mediche
2.4.3 pratiche che contemplano il ricorso a stati di coscienza inusuali attraverso tecniche di ipnosi, uso di materiale onirico, eccezionalmente (ma attualmente senza consenso legislativo) egolitiche e attivatrici di stati emozionali (*emotional enhancers*) e contenuti immaginativi (allucinogeni), specie tramite l'intervento di sciamani che abbiano sperimentato consuetudine con l'uso di queste sostanze.

3. Una connotazione delle costanti spazio-temporali tendenti a definire uno spazio e un tempo (setting) più o meno rigorosamente identificati dove prevedere lo svolgimento dell'interazione terapeutica.
3.1 A livello più strutturale, che metodologico, sembra ravvisarsi anche la tensione verso un uso del tempo inteso come:
3.1.1 un presente da cui partire nell'analisi dei vissuti
3.1.2 un passato a cui ricondurre la presenza di elementi che facilitino la comprensione di aspetti altrimenti non comprensibili nel comportamento e nei vissuti attuali del paziente
3.1.3 un futuro a cui collegare un'ipotesi di non-ripetizione stereotipata e disfunzionale di comportamenti e percezioni di sé e del mondo
3.1.2 Uno spazio inteso come luogo metaforico in cui si svolge un percorso. Un tragitto esistenziale nel quale è dato ricostruire in qualche modo la strada fatta, la condizione in cui ci si trova e dai quali poter inferire ipotesi di direziona mento nel futuro.

4. In analogia alla pratica medica, al terapeuta viene chiesta (implicitamente o esplicitamente) una diagnosi, una valutazione (interpretazione) sulle origini della sofferenza psichica e, in qualche modo, un'indicazione sui rimedi. Nella forma della "diagnosi" questa prerogativa è riservata a medici e, solo più recentemente, anche a psicologi a cui viene riconosciuto l'assessment tramite reattivi mentali come prerogativa identificata come "atto tipico" della professione.

5. A tale prestazione corrisponde un tributo in denaro corrisposto direttamente o attraverso sistemi previdenziali di diverso tipo che, se di tipo professionale, viene contemplato solo in ambito medico-psicologico in senso stretto.

6. Nel risultato atteso sembra emergere anche un'aspettativa, più o meno coscientemente espressa, di congruenza tra contenuti emozionali, vissuti corporei, elementi cognitivi, ridefinizione nelle relazioni interpersonali; in altre parole, un cambiamento nel senso di integrazione e congruenza del sé nei diversi livelli nei quali si esprime.

7. Costitutivo sembra anche apparire un elemento collegato alla "sacralità" del procedimento inteso in senso etimologico di *sacer*, delimitato, protetto e quindi riservato e non esposto alla indebita ed indiscriminata ingerenza di persone non direttamente e consapevolmente coinvolte nel procedimento terapeutico. A tale contesto si collega anche il vincolo alla tutela della privacy che ogni operatore della relazione di aiuto è tenuto a tenere nella massima considerazione, come risulta puntualmente in tutti i codici deontologici che accompagnano la definizione delle diverse professioni.

8. Il procedimento si svolge ancora nel contesto di un quadro di riferimento concettuale relativamente definito e nel quale si presume che il terapeuta si sia adeguatamente formato ricevendo possibilità più o meno formalizzate di verifica da parte di professionisti con maggiore conoscenza ed esperienza nel campo specifico (supervisione). Tale quadro di riferimento non pare tuttavia debba avere le caratteristiche di una sistematizzazione dogmatica (come è più spesso riscontrabile in sistemi di pensiero riconducibili a fedi religiose o scientifiche "non falsificabili" per usare un termine popperiano), ma implica una messa in gioco ed una ricerca che, seppure appellandosi ad un sapere di carattere filosofico-scientifico sufficientemente validato dall'esperienza, conservi il suo elemento esistenziale di problematicità, di dubbio, di unicità della singola situazione affrontata e quindi di apertura del quesito.

9. Implicita, quando non esplicita, è la componente legata alla contrattualità della relazione terapeutica che prevede (auspicabilmente senza eccezioni) una delimitazione temporale della relazione di aiuto. Tale intervento si situa spesso in concomitanza di passaggi critici del ciclo vitale allorché più frequentemente emergono necessità di ristrutturazione del progetto di vita dell'individuo. Non è superfluo dire che tutte le "pratiche" nella relazione di aiuto che abbiano conseguito o ambiscano ottenere un riconoscimento formale nel contesto delle professioni accreditate prevedono (o dovrebbero prevedere) forme di remunerazione che rispettino le norme fiscali coerentemente al regime che regola le altre professioni.

10. Più in generale, l'intervento di relazione di aiuto sembra trovare la sua funzione elettiva allorché l'individuo attraversa fasi di sofferenza collegate a disorientamento ed incertezza circa l'immagine che ha di sé e la rete di relazione con l'ambiente e ha quindi esigenza di un aiuto esterno che lo metta in grado di riprendere il suo percorso esistenziale facendo nuovamente leva sulle proprie risorse autonome.

È evidente come esigenze di questo tipo implicano, da una parte, un tipo di problema a cui è possibile dare attenzione allorché quelli primari di sussistenza sono in qualche modo soddisfatti e, dall'altra, un sufficiente livello di individuazione, per usare un termine sviluppato in particolare da Carl Jung, come premessa di realizzazione personale che si esprime unicamente in società più evolute culturalmente e socialmente.

Non stupisce quindi che la psicoterapia sia nata e si sia sviluppata in epoca recente e stenti ancora ad estendersi in contesti che non assolvono ancora a queste prerogative, come i contesti socioculturali maggiormente connotati da regimi politici totalitari o fortemente influenzati da una cultura religiosa, specie se ad orientamento dogmatico.

Nonostante il procedimento psicoterapeutico appaia relativamente semplice e quasi scontato (si tratta, ad una considerazione semplicistica, di due persone di cui una chiede aiuto ad un'altra) gli ingredienti che la costituiscono, come abbiamo visto, non sono pochi e per niente ovvii. La mia tesi è che sia così per tutte le professioni.

La novità della relazione di aiuto sta quindi, probabilmente, nel fatto che tanti elementi si siano messi insieme per la prima volta in un "*quid novi*" che, per usare un concetto gestaltico, risulta essere "più della somma degli elementi costitutivi".

Quali competenze si richiedono a chi accompagna un percorso di evoluzione psicologica?

Risuonano più che mai attuali le parole di Eraclito circa la "mappa del territorio" nel quale un accompagnatore delle anime dovrebbe sapersi orientare: «I confini dell'anima non li potrai trovare, neppure se percorressi tutte le strade: così profondo è il suo *logos*» (Eraclito, fr. 55, tr. Colli, 1980). Tali competenze si fondano su doti innate, comunemente definite come componenti "aspecifiche" e acquisizioni di competenze più specifiche che tengano conto del particolare tipo di intervento che l'operatore professionale intende svolgere in funzione dell'area specifica sulla quale intende operare e che può avere, come abbiamo accennato, implicazioni di carattere anche biologico oltre che psicologico.

Giova forse riportare anche qui il lungo e complesso percorso di definizione avvenuto nell'ambito della psicoterapia che, fra tutte le professioni nella relazione di aiuto – specie se a livello "psichico" – rappresenta la forma maggiormente professionalizzata e dotata di oltre un secolo di esperienza, da quando Freud ha cercato di dare un fondamento scientificamente sostenibile alla procedura di indagine psicologica. Dal primo impianto freudiano, sappiamo come ne sono

derivati molti orientamenti che si sono in parte differenziati dai presupposti teorico-metodologici della psicoanalisi e che, a seguito di un laborioso processo di definizione, si sono riconosciuti negli statuti della EAP (*European Association for Psychotherapy*). Merita quindi riportare, seppure in estrema sintesi, tale processo che può fornire uno schema di riferimento per altre professioni nella relazione di aiuto che intendessero avviare un simile processo di definizione. Nell'ambito della stessa EAP, in qualità di presidente nel 1997, ho promosso un convegno su *Common Ground and Different Approaches in Psychotherapy* con l'obiettivo di identificare elementi di differenziazione e di comune appartenenza in questo ambito di estrema ricchezza e complessità. Ne è derivata la pubblicazione: "Fondamenti comuni e diversità di approccio in psicoterapia" edita da FrancoAngeli (Zerbetto, 2004).

Sempre in questa prospettiva, vorrei dedicare quest'ultima parte del mio contributo ad un tema molto attuale nel mondo delle professioni che, a livello internazionale, si trovano impegnate nella definizione dei loro territori di competenza. Un tentativo che vuole assolvere sia all'esigenza di ciascuna professione di delimitare meglio il proprio ambito di intervento al proprio interno sia nei confronti dell'utenza a cui si rivolge, ma anche di tracciare confini nei confronti di professioni "affini" con le quali possono emergere – ed inevitabilmente emergono - conflitti di territorio sugli ambiti di appartenenza. Se per talune professioni tale distinzione appare più facilmente delimitabile in quanto fondata su dati maggiormente obiettivabili (come quella di un ingegnere civile da quella di un architetto o da un geometra nell'ambito delle costruzioni o come quella di un odontoiatra da un odontotecnico o di dietologo da dietista) per altre può risultare più incerta e ambigua, e quindi inevitabilmente oggetto di controversie, in particolare quando ci si riferisce alle scienze umane e alle professioni di questo ambito; tema molto complesso che tuttavia non affronteremo in questa sede, rimanendo nell'ambito della psicoterapia come punto di riferimento.

Per quanto riguarda la psicoterapia, è stata avviata un'approfondita riflessione in seno alla EAP che ha prodotto un documento su: *The Professional Competencies of a European Psychotherapist*, approvato in occasione del Congresso di Mosca del luglio 2013 e che rappresenta il frutto di un lavoro durato tre anni con il contributo delle *National Umbrella Organizations* e della *European Wide Organization (EWO)* che rappresentano i principali orientamenti nella psicoterapia. Un'analoga commissione è stata costituita all'interno della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia - FIAP - (in quanto *National Umbrella Organizations* per il nostro Paese) in collaborazione con il Coordinamento Nazionale delle Scuole di Psicoterapia - CNSP – che si è adoperata per adattare al contesto italiano il documento prodotto a livello europeo (sito del progetto http://www.psychotherapy-competency.eu) e denominato "Le competenze di base dello psicoterapeuta".

Merita constatare tuttavia come, nel campo della psicoterapia, non sia stato sufficiente giungere ad una definizione delle competenze della stessa, tenuto conto della grande diversificazione tra i vari orientamenti, sia a livello di riferimenti epistemologici, che di definizione del setting o della metodologia applicativa. Questa realtà di fatto ha quindi comportato il tentativo di differenziare ulteriormente tali competenze in funzione dei diversi orientamenti.

Sul primo testo, inerente alle competenze "di base", prodotto dalla EAP, si sono andati differenziando infatti alcuni orientamenti specifici a cura delle citate EWO o associazioni di area (psicodinamica, cognitivo-comportamentale, sistemica, umanistica etc.). Nel caso dell'approccio gestaltico, un'apposita Commissione in seno alla EAGT - *European Association for Gestalt Therapy,* ha portato alla definizione di un orientamento che rispecchiasse le peculiarità di questo tipo di approccio e che i Colleghi della SIPG-Società Italiana di Psicoterapia della Gestalt si sono incaricati di tradurre adattandola agli standard normativi e culturali del nostro Paese. Ne è emerso un documento di base che è stato sottoposto al confronto con una trentina di colleghi come espressione di molti istituti collegati alla Federazione italiana degli Istituti e Scuole di Gestalt-FISIG.

A seguito di un fecondo confronto coordinato da Gianni Francesetti, la Commissione ha prodotto il documento che viene riportato con il titolo: "Le competenze specifiche dello psicoterapeuta della Gestalt", approvandolo in occasione di un *Expert Meeting,* tenutosi a Roma il 23 marzo 2017 (Francesetti, 2017).

La gran parte dei documenti citati sono riportati nel numero della nostra rivista Monografie di Gestalt/*Gestalt Monographies* nella quale, oltre ai menzionati documenti di riferimento, viene riportato il modello di intervento riferibile all'approccio gestaltico nell'ambito dell'area umanistica: (http://cstg.it/wp-content/uploads/2017/06/Monografie-di-Gestalt-n2_web.pdf).

Analoghi documenti inerenti i diversi indirizzi sono in corso di definizione attualmente e saranno disponibili a breve sul sito della FIAP (www.fiap.info).

Ho ripercorso in sintesi questo iter come esempio di un complesso lavoro sulle "competenze" che, a mio parere, dovrebbero tendenzialmente avviare tutti gli orientamenti nelle diverse professioni della relazione di aiuto e che, in quanto tali, sono chiamate (a prescindere dal configurarsi a livello ordinistico o come associazione di categoria) a dotarsi di documenti formalmente approvati dalle rispettive assemblee costituenti di statuti che ne definiscano le finalità, gli ambiti di intervento, le metodologie di cui dotarsi nonché il codice deontologico che ne regoli il buon funzionamento sia al proprio interno sia nei confronti dell'utenza a cui si rivolgono.

Il quanto e il che cosa

La differenziazione delle varie professioni della relazione d'aiuto (PRA) può essere presa in considerazione sia sotto il profilo quantitativo che su quello qualitativo, con particolare riferimento al monte-ore richiesto per un percorso formativo, nonché delle specifiche materie di insegnamento che si ritiene abilitino a svolgere un dato intervento professionale. Questo tema verrà affrontato anche da altri contributi raccolti in questo numero della rivista, ma merita sottolineare come il dato quantitativo non possa venire in alcun modo sminuito nel suo valore. Nell'attuale assetto normativo del nostro Paese emergono ancora grossolane incongruenze che meritano di essere riesaminate con urgenza pena, come purtroppo troppo spesso avviene, intasare le aule dei tribunali per dirimere contenziosi che dovrebbero essere prevenuti da una normativa più chiara e più equa. Solo per fare un esempio, prenderò in considerazione il counseling, rispetto alla psicoterapia, visto le difficoltà di riconoscimento di quest'attività professionale, anche se il discorso potrebbe allargarsi a molte altre professioni:

1. inutile addebitare ai counselors la mancanza di una formazione di base se i titoli per accedervi non vengono stabiliti a livello legislativo, creando una difformità nel mercato dell'offerta formativa con ripercussioni significative anche sulla qualità della formazione stessa.
2. Il monte ore complessivo in una durata triennale è stato recentemente definito dall'attuale Federazione Italiana di Counseling (a seguito della costituzione, su iniziativa anche mia) del Coordinamento delle Organizzazioni Italiane di Counseling allineandosi ai *training standards* previsti dalla *European Association for Counseling* (EAC).
3. Suona decisamente irragionevole quanto rivendicato da alcuni counselor in termini di semplice "differenza" nelle competenze professionali che non dovrebbe comportare anche un dislivello nel senso della professionalità quando si confrontano i nove anni di formazione minima (tra università e specializzazione) nella psicoterapia di fronte ai tre del counseling. Se gli anni di studio hanno un peso (quale che sia il contenuto degli stessi che, ovviamente, deve essere sempre più adeguato alle finalità da conseguire) è inevitabile che questo "peso" si rifletta in un aspetto di gerarchizzazione per quanto questa parola possa non piacere a molti. Sarebbe come pretendere di livellare il ruolo di un medico da un infermiere, pur nulla togliendo al fatto che, specie in ambito psichiatrico, un infermiere possa avere capacità empatiche e comunicative anche superiori a quelle di uno psichiatra.

Il territorio e … i suoi inevitabili conflitti di confine

Dove c'è pluralità vi è, inevitabilmente, conflitto di territorio di competenze. Nella concezione dei greci improntata ad un pluralismo di poteri (Omero chiama gli dèi "*oi kratistoi*" i potenti) anche gli stessi dèi non sfuggono al conflitto. Nell'inno omerico, ad Afrodite si dice che la Dea ha tre nemiche: Era, dea dei vincoli matrimoniali, Atena, dea dedita alle arti e alla politica e non alle seduzioni d'amore, ed Ecate, dea della magia. Il conflitto, che non viene di per sé inteso in senso negativo, viene da Eraclito definito come "il Padre di tutte le cose" (*polemos pater panton esti*) e,

in effetti, da una gestione di un conflitto "agonistico" e non distruttivo originano le Olimpiadi che ne determinano lo stesso calendario.

Tuttora da dirimere (nei fatti, più che nelle parole) è l'ambito di competenza della professione di psicologo. Prendendo alla lettera il Codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi (all'articolo 21 della Legge del 18 febbraio 1989, n. 56) dove si dice che «L'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce violazione deontologica grave. Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo. Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici (relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici. È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È altresì fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche» ne deriva che:

- Non competerebbe ai non-psicologi nessun intervento nelle PRA che avesse a che fare con qualcosa che richiama un "colloquio psicologico". Se per "psiche" si intende con interpretazione più ampia anche il concetto di anima, ne deriverebbe che neppure i sacerdoti, i maestri spirituali, i filosofi o i consulenti di ogni tipo che includono anche una più attenta valutazione dell'intervistato (non ultima la finalità di una selezione lavorativa) potrebbero essere tacciati di abuso della professione.
- "Reato grave" viene inoltre considerato l'insegnamento di "strumenti conoscitivi e di intervento" a non-psicologi creando di fatto una insostenibile discrepanza con la grande diffusione di informazioni sulla promozione della salute in generale che non viene contestata ai medici, come se la sensibilizzazione a concetti di salute mentale non dovesse spettare anche agli psicologi.
- Analoga precisazione dovrebbe estendersi anche alla definizione dell'*assessment*, dal momento che strumenti di valutazione (come questionari e prove attitudinali) vengono utilizzati anche nell'ambito della selezione del lavoro, sportiva o altro anche in situazioni che non presuppongono necessariamente l'intervento dello psicologo trattandosi di valutazione non propriamente clinica.

Mentre non si registrano di fatto denunce nei confronti di psicologi che insegnano nelle scuole di counseling (denuncia che probabilmente cadrebbe in forza dell'art 33 della Costituzione italiana che cita testualmente "L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento") stante anche il fatto che tale prassi è ormai consolidata da decenni, dacché le scuole di formazione nel counseling si sono diffuse anche nel nostro paese, non stupisce la denuncia da parte di un ordine regionale degli psicologi nei confronti della più rappresentativa organizzazione di categoria nel counseling (AssoCounseling – www.assocounseling.it) nella quale si asserisce il principio per il quale «il disagio psichico, anche fuori da contesti clinici, rientra nelle competenze della professione sanitaria dello psicologo». A seguito della sentenza in primo grado del TAR del Lazio n.13020/2015 il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha chiesto la cancellazione di AssoCounseling dall'elenco del Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) (www.sviluppoeconomico.gov.it). Riporto questo dato a conferma del fatto che la mancanza di un ordinamento che definisca meglio le competenze delle diverse PRA non può che comportare azioni legali che certo non giovano alla costruzione di una strategia collaborativa tra le professioni, ma ne esasperano le contrapposizioni.

Lavorare in rete

Al di là delle specifiche competenze di ciascuna professione, si dimentica spesso come l'integrazione funzionale possa rappresentare spesso una carta vincente che può compensare, se non favorire, la promozione delle diverse tipologie di intervento di cui emerge più spesso l'elemento competitivo.

L'esperienza raccolta in questi decenni in ambito socio-sanitario ha portato ad una definizione relativamente funzionale delle diverse mansioni delle professioni riconosciute. Un'équipe di salute mentale, come pure nel campo delle tossicodipendenze, propone generalmente un valido e sinergico assortimento di professioni che vanno dallo psichiatra allo psicologo-psicoterapeuta, all'educatore, all'assistente sociale e all'infermiere se trattasi di intervento che implica anche una componente medico-biologica. Tali profili professionali, relativamente ben codificati nell'iter formativo e nella definizione delle competenze (pur in perenne processo di definizione), risultano tuttavia una piccola parte dello spettro estremamente ampio delle PRA che si sono andate sviluppando in questi ultimi decenni e che comprendono i mediatori familiari, i coach, gli psicopedagogisti per estendere poi ramificazioni negli ambiti degli operatori che si occupano di salutogenesi, discipline spirituali, pratiche meditative e approcci psico-corporei (*rebalancing*, esercizi di bioenergetica, tecniche di massaggio di vario tipo), shiatzu, sino all'uso delle diverse branche della medicina "naturale", dell'ayurveda, delle diete etc.

Alcune di queste pratiche si sono costituite anche come organizzazioni di categoria con definizione di obiettivi, metodi, codici deontologici e sistemi accreditatori sino a configurarle come espressione di quelle "Libere professioni" individuate dalla Legge 14 gennaio 2013, n. 4 che definisce con chiarezza l'obbligo all'aggiornamento professionale, la formazione continua, la supervisione professionale mentre per altre il percorso di definizione delle competenze e dei percorsi auto-accreditatori sono ancora all'inizio. Tale riordino è contemplato anche dalla Legge di stabilità sulle professioni sanitarie il cui art. 5 punto 15 del Patto per la Salute 2014/2016 sottolinea la necessità di una ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi «abbandonando una logica gerarchica per perseguire una logica di *governance* responsabile dei professionisti coinvolti prevedendo sia azioni normativo/contrattuali che percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo».

Mentre non mancano esperienze nelle quali alcuni interventi sono legittimati e accreditati anche dal servizio pubblico, come interventi di agopuntura, shiatzu e omeopatia, permangono forti resistenze a che, specie in un periodo di ristrettezze economiche, le risorse del danaro pubblico vengano devolute a sostegno di discipline cosiddette "complementari" quando quelle di base risultano spesso scoperte per mancanza di organico.

Prima fra tutte le professioni a soffrire è la psicologia che ha visto un taglio drastico ai posti in organico a favore di professioni maggiormente orientate in senso organicistico. Sconcerta, per quanto mi riguarda più da vicino, come ruoli di responsabilità nei servizi per la tossicodipendenza privilegino attualmente specialisti in tossicologia anziché in psichiatria e psicologia quasi che la valutazione dei valori ematochimici sia più importante nel percorso terapeutico-riabilitativo (fatta salva un'emergenza tossicologica) di una più approfondita valutazione della personalità e delle dinamiche psico-sociali che hanno portato ad uno stato di disadattamento sociale di cui la droga è più spesso un'espressione più che la causa. Questo, ancora, a testimonianza di una tendenza tesa a svalutare orientamenti di tipo "dialogico-processuale" a favore di altre ad orientamento "diagnostico-procedurale", come più ampiamente verrà approfondito da Tullio Carere-Comes nel suo intervento nel presente numero monografico.

Prospettive future

Per tornare al panorama recente della PRA e alla prospettiva di una possibile integrazione funzionale tra le stesse, merita forse richiamare in conclusione alcuni punti:
- Ricostruire una "mappa delle professioni nella PRA" rappresenterebbe un formidabile strumento di conoscenza e di consultazione per operatori della salute e cittadini, nella possibilità di acquisire informazioni più precise, aggiornate e verificabili sulle indicazioni, i limiti, il quadro di riferimento teorico e le metodologie adottate dalle diverse professioni.
- Una maggiore professionalizzazione delle diverse forme nella PRA rappresenterà la premessa ineludibile per una potenziale e progressiva integrazione nel Servizio sanitario nazionale con possibilità di rimborsi (totali o parziali) per le prestazioni elargite nella prospettiva di un ampiamento delle risorse terapeutiche che si renderanno disponibili.

Per la mia esperienza personale, ad esempio, ho verificato come la collaborazione professionale tra psicologi-psicoterapeuti si sia dimostrata "vincente" in ambiti di intervento che conosco meglio come:

- Gli interventi in ambito residenziale sulle dipendenze (comportamentali, nel mio caso, come gioco d'azzardo, dipendenze affettive e *Net addiction*, vedi www.orthos.biz, vedi anche Zerbetto 2014) analogamente a quanto si verifica nelle comunità terapeutiche nelle quali, accanto a interventi più professionali (spesso molto sporadici) di psicologi-psicoterapeuti, sono gli educatori a gestire gran parte del lavoro riabilitativo. Una mansione che, è doveroso ricordare, viene spesso richiesta a psicologi sotto-occupati che si prestano ad essere pagati come educatori, sottraendo, per inciso, occasioni di lavoro agli stessi, a riprova del fatto che la definizione delle competenze resta un ambito assai confuso e spesso influenzato da motivazioni di carattere contingente più che professionale.
- In ambito scolastico nel quale ho formato in tre decenni numerosi counselors che hanno avviato o sostenuto "sportelli di counseling a partire dai CIC (Centri di Informazione e Consulenza) già previsti a partire dagli anni Ottanta e che, dall'utilizzazione di "docenti referenti per la salute" per attività di "ascolto partecipe" si sono progressivamente professionalizzati. Tali iniziative sono state molto penalizzate, in tempi recenti, da una minaccia di denuncia per "abuso della professione di psicologi" da parte della passata presidenza dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia producendo, di fatto, un impoverimento delle risorse di intervento in situazioni di disagio sociale per le quali, nella maggioranza dei casi, non era neppure presente un servizio di psicologia scolastica. La mancanza di quest'ultimo rappresenta una vera "ignominia" nel sistema scolastico in assenza di una legge nazionale che lascia alla mera discrezione del preside l'attivazione (o meno) di un minimo di servizio di psicologia scolastica. Una situazione che considero davvero aberrante e che troverebbe una soluzione, a mio parere funzionale e ragionevole, se ad un intervento di "primo ascolto" da parte di un docente con acquisizione di competenze di counseling si affiancasse, con funzioni di supervisione e verifica, un operatore professionale in grado di intervenire nelle situazioni più complesse e che richiedono un diverso tipo di intervento.

Per rimanere in tema formativo, pur essendo uno psichiatra (e ancor maggiormente per questo) esprimo la mia indignazione per il fatto che a colleghi appena usciti da una scuola di specializzazione in psichiatria che, attualmente, elargisce una formazione quali unicamente imperniata su aspetti di neuro-fisiologia e psicofarmacologia, venga concesso di iscriversi nell'"Elenco provinciale degli psicoterapeuti" senza aver ricevuto una formazione in un indirizzo specifico della psicoterapia né aver fatto un percorso anche minimo di terapia personale o, comunque, una *personal experience* come previsto ineludibilmente dalla Dichiarazione di Strasburgo [1].

Un orientamento umanistico unificante?

Al di là delle differenze dei quadri di riferimento teorico e di strumenti adottati, non vi è dubbio che l'obiettivo di tutte le professioni della RA sia l'essere umano e la promozione del suo benessere e la sua "realizzazione" in quanto tale. Non solo per i molteplici aspetti specifici che ne condizionano lo stato di salute fisica o psichica e che hanno aperto lo spazio ad una miriade di diverse procedure applicative di carattere medico e psicologico, ma per quel "minimo comune denominatore" che in qualche modo dovrebbe rappresentarne l'elemento di convergenza e di comune appartenenza.

L'augurio, per noi che facciamo comunque parte dell'arcipelago (forse una vera galassia) delle PRA, è che accanto ad una dialettica competitiva non si dimentichi di essere, comunque, parte di un unico organismo che, con le sue diverse funzioni, si "prende cura" delle afflizioni dell'umanità. Risuona, in tal senso il concetto di "corpo mistico" per il quale, come sta scritto nella prima lettera ai Corinzi di Paolo di Tarso «A ciascuno è data la manifestazione dello Spirito per il bene comune» vuoi che si tratti del dono della conoscenza, della guarigione, dell'interpretazione delle lingue, etc. «ma tutte queste cose le opera quell'unico e medesimo Spirito, distribuendo i doni a ciascuno in particolare come vuole».

Note

[1] La dichiarazione di Strasburgo sulla psicoterapia.
*La psicoterapia è una disciplina scientifica indipendente, la cui pratica rappresenta una professione libera ed indipendente.
*La formazione in psicoterapia deve avvenire ad un livello scientifico avanzato e qualificato.
*La molteplicità dei metodi psicoterapeutici viene assicurata e garantita.
* La formazione in psicoterapia comprende la teoria, l'esperienza su di sé e la pratica sotto supervisione. Viene acquisita un'adeguata conoscenza di ulteriori processi di psicoterapia.
* L'ammissione alla formazione richiede varie qualifiche preliminari, soprattutto nelle scienze umane e sociali.

Bibliografia

Alcaro A. e Panksepp J. 2014, L*e radici affettive ed immaginative del Sé. Un'indagine neuroetologica sulle origini della soggettività.* In: Panksepp J., *Archeologia della mente*, Cortina Ed., Milano.
Bowlby J. 1969, *Attaccamento e perdita. 1: L'attaccamento alla madre*, «Collana Programma di Psicologia Psichiatria Psicoterapia», Bollati Boringhieri, Torino (trad. it. II ed. riveduta e ampliata, 1999).
Eraclito, fr. 55, trad. it. Colli G. (a cura di) 1980, *La sapienza greca, III. Eraclito,* Adelphi, Milano.
Francesetti G. 2017, *Verso la definizione delle competenze dello psicoterapeuta*, «Monografie di Gestalt/*Gestalt Monographies*», 2.
Frankl V. E. 2005, *Logoterapia e Analisi Esistenziale*, Ed. 6°, Morcelliana, Brescia.
Guidorizzi G. 2009, *Il mito greco. Vol. 1: Gli dèi*, Mondadori, Milano.
Hillman J. 1975, *Re-visioning Psychology*, Harper & Row, Oxford, England (trad.it. *La re-visione della psicologia*, Ed. Adelphi, Milano, 1983).
Jung C.G. 1968, *Opere*, Vol. 13, Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
Jung C.G. 1976, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*. In: *Opere.* Vol. 9. Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
Panksepp J. e Biven L. 2014, *Archeologia della mente*, Cortina Ed., Milano.
Sassi M.M. 2009, *Gli inizi della filosofia: in Grecia*, Bollati Boringhieri, Torino.
Zerbetto R. (a cura di) 2004, *Fondamenti comuni e diversità di approccio in psicoterapia.* In: *Atti del VII Convegno della European Association for Psychotherapy su Commun Ground and Different Approaches in Psychotherapy*, FrancoAngeli, Milano.
Zerbetto R. 2009, *Il Virgilio dantesco ed altri antecedenti dello psicoterapeuta*. In: Loriedo C. e Moselli P. (a cura di) *Atti del Congresso su Dimensioni cliniche e modelli teorici della relazione terapeutica*, FrancoAngeli ed., Milano.
Zerbetto R. 2010, *Psicoterapia e percorso iniziatico dagli atti del Congresso*. In: Moselli P. *(a cura di) La psicoterapia come viaggio*, promosso dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia – FIAP, aprile 2010.
Zerbetto R. 2011, *Perls e Jung*, «Giornale storico del Centro studi di Psicologia e Letteratura» (fondato da Aldo Carotenuto), 12.
Zerbetto R. 2014, *L'approccio umanistico-esistenziale*. In: Bellio G. e Croce M. (a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, modelli di trattamento, organizzazione dei servizi*, FrancoAngeli Ed.
Zerbetto R. 2014, *Il lavoro sul sogno nell'approccio della terapia della Gestalt.* In Peduto A. e Antonelli G. (a cura di) *Il sogno, crocevia di mondi*, Alpes editore, Milano.
Zoja L. 2003, *Il gesto di Ettore*, Bollati Boringhieri, Torino.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

EDUCARE VERSO UN RINASCIMENTO UMANISTICO

Pier Luigi Lattuada

djirendra@gmail.com
È medico, psicologo, psicoterapeuta, direttore della Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale riconosciuta dal MIUR e del training di Alta Formazione in Counseling Transpersonale e fondatore della Biotransenergetica. Professore alla Sofia University, Palo Alto California e alla Ubiquity University, co-vice–presidente dell'EUROTAS, European Transpersonal Association. Ha scritto numerosi libri e articoli sulla psicoterapia transpersonale, la medicina integrale, la biotransenergetica.

La congiunzione degli opposti 2 / Particolare 2 - Nicoletta Freti

"A volte nella storia
alcune persone speciali si svegliano nella massa.
Essi non sono radicati nella massa,
e emergono secondo leggi molto più ampie.
Essi portano con sé strane abitudini,
e richiedono spazio per azioni audaci.
Il futuro parla spietatamente attraverso di loro.
Essi salvano il mondo".
Rainer Maria Rilke (1899)

La spietatezza gentile

Partirò da questa frase di Rilke (in Garrison, 2014, p.22) che trovo profondamente vera e toccante per articolare un discorso sull'educazione e sul rinascimento, termini intimamente connessi come vedremo. Il futuro parla spietatamente attraverso di loro, coloro che "salvano il mondo", dice Rilke.

Ecco una parola chiave, "spietatamente". Il termine senza pietà, potrebbe sembrare crudele, ma invece indica un aspetto cruciale, la capacità di non vacillare, non indugiare, in una parola non cadere nella tentazione di trascurare ciò che crediamo essere buono e giusto, a qualsiasi costo. Atteggiamento che richiede una grande responsabilità, l'abilità a rispondere al Sé, la sinderesi, quella capacità di sentire dentro ciò che è buono e giusto. Essi non sono radicati nella folla ma emergono seguendo leggi più ampie, le leggi del Sé, potremmo dire.

Va chiarito a questo punto cosa si intenda per leggi del Sé; è qui che si renderà evidente il nesso tra educazione e rinascimento. Ma procediamo con ordine, chiamiamo in causa Gorbaciov. Legittimo chiedersi cosa c'entri mister Gorbaciov. Si narra che nel maggio del 2012, al Council on Foreign Relations di New York, Henry Kissinger chiese a Gorbaciov dove avesse sbagliato ed egli rispose: «Ci sono molte ragioni politiche ed economiche per la mia caduta, ma l'essenza è che non ho analizzato la realtà in modo sufficientemente spietato». Il che tradotto stava a significare: «non ho creduto abbastanza negli ideali della Glasnost e della Perestrojka da difenderli a sufficienza».

Le leggi del Sé, i nostri ideali, la voce del *daimon* parla forte e chiaro; a noi spetta il coraggio di essere abbastanza spietati per seguirla, spietati in modo gentile.

Analisi del reale

Prima di entrare nel merito dei passi da compiere verso un nuovo rinascimento che parta dall'educazione, vediamo di compiere una breve "analisi del reale", lo stato dell'arte. Seguendo le accurate riflessioni di Jim Garrison (ibidem), ed espandendole potremmo individuare alcune tendenze in parte positive in parte negative. Iniziamo dall'ombra.

1. L'incremento dei cambiamenti climatici a livello planetario occupano certamente il primo posto. Ci basti un dato: ogni ventiquattrore vengono emesse nell'atmosfera oltre 100.000.000 di tonnellate di ossido di carbonio, l'equivalente in termini di calore di diverse centinaia di bombe atomiche come quella di Hiroshima. Se a questo abbiamo l'incremento dell'utilizzo delle risorse naturali dell'attività umana di una popolazione che ha ormai superato i sette miliardi, comprendiamo la gravità di una situazione che non può essere ignorata, qualunque sia il contesto nel quale si opera.

2. L'aumento del controllo degli Stati sulla popolazione. Viviamo in un'epoca di post-privacy, di "democrazie totalitarie" per usare le parole di Garrison (ibidem, p. 24); siamo liberi di esprimere il nostro voto, ma sono i soldi che governano il gioco: la finanza mondiale e le multinazionali hanno il controllo della situazione. In questo quadro ai ceti e alle popolazioni più disagiate non restano alternative se non la sopravvivenza in miseria o la delinquenza. È in questo contesto che si collocano fenomeni come le migrazioni o il terrorismo islamico.

3. Egemonia della ragione (questo o quello? *Either or fallacy*). Ad aggravare la situazione è il tipo di mentalità che cerca di affrontare e risolvere questi problemi, tuttora dominato dalla mente duale, il pensiero razionale nella sua dimensione più limitata e limitante. Il senso comune che abita la modernità ancora ragiona secondo il cosiddetto *Modus Tollens*:
(se da A si deduce B, e se B è falso, allora è falso anche A).
Se è giorno, c'è luce. (implicazione: p, allora q) Ma non c'è luce. (non q)
Dunque non è giorno. (conclusione)
Ne consegue che: Se vedo i folletti, ci sono (implicazione: p, allora q) Ma non vedo i folletti (non q)
I folletti non ci sono (conclusione)

Ne consegue un pensiero che:

- Separa la cosa dal modo, si occupa della cosa e trascura il modo.

- Introduce la questione politica del potere. Potere della testa sulla pancia, della ragione sull'immaginazione, dell'uomo sulla natura, del bianco sul nero, del forte sul debole, del furbo sull'onesto.

- Alla condivisione e alla partnership preferisce la competizione e il controllo.

- Trascura il soggetto dell'esperienza. Non ci dice nulla su come guarda chi guarda e soprattutto di cosa ne fa di ciò che ha visto. Non ci parla del grado d'identificazione dell'osservatore con le sue aspettative, i suoi presupposti impliciti.

- Allontana dal qui ed ora, il luogo dell'essere, l'unico luogo dove avviene qualcosa di reale per proiettarci in un mondo virtuale della mente fatto di strategie, obiettivi, protocolli, ricerche che trascurano l'essenza delle cose: il loro modo, che si compie sempre qui e sempre adesso.

- Divide il mondo in bianco o nero trascurando i contorni e le sfumature, vincolando i confini alla sola funzione di separare e precludere negando agli stessi la funzione di indicare un altrove.
Si tratta, in definitiva, di un pensiero che è parte del problema che cerca di risolvere fondato su separazione, riduzione, competizione, controllo.

Veniamo ora alle notizie buone a metà.

4. L'innovazione tecnologica. L'incredibile progresso avvenuto in campo tecnologico ha indubbiamente dato uno straordinario impulso allo sviluppo della società moderna e migliorato la qualità della vita per larghe fasce della popolazione favorendo tra l'altro l'accesso alla conoscenza e lo scambio di informazioni a livello globale. Dall'altra, ha però globalizzato il mono-pensiero razionale e la cultura del dominio che porta con sé realizzando quello che Jim Garrison definisce come uno dei più straordinari paradossi dei nostri tempi: «Non siamo in crisi perché non abbiamo la tecnologia che può risolvere i problemi: siamo in crisi perché non abbiamo la volontà politica di usare la tecnologia che abbiamo a disposizione». (ibidem, p. 25).

5. Egemonia della ragione: certamente la ragione non è solo qualcosa di astratto e arido che imprigiona in categorie duali ogni cosa e reduce il vivente a puro fenomeno materiale da misurare e controllare. Se è vero che, paradossalmente, il pensiero razionale frutto di una rivoluzione scientifica avvenuta tra le popolazioni bianche dell'occidente e quindi di una sparuta minoranza, è divenuta egemone a scapito di culture millenarie fondate su diverse mitologie, è anche vero che la ragione ha traghettato l'umanità fuori dalla buia notte della magia, della superstizione e del mito.

È indubbiamente grazie alla ragione che, come vedremo, ha potuto realizzarsi il rinascimento italiano e di conseguenza svilupparsi la nascita del pensiero scientifico che, ai nostri giorni, si articola nei processi metacognitivi del pensiero critico in grado di pensare sul pensiero. Gli psicologi cognitivi e gli antropologi, usando le funzioni più elevate della razionalità conosciuta come cognizione formale operazionale, offrono uno strumento che fornisce «ragionevoli ragioni» direbbe Wilber (2011, p.7) per le proprie credenze ponendosi domande tipo: quali sono le evidenze? Perché dovrei credere a questo? Chi lo ha detto? Come ho raggiunto questa informazione?

Così facendo la razionalità può creare uno spazio di possibilità dove i sentimenti e le intuizioni possono raggiungere spazi più ampi e autentici di quelli delimitati dai nostri desideri o da quelli della realtà consensuale.

In questo modo la razionalità tende ad essere universale e altamente integrativa in modo tale da dare spazio non solo alle nostre ragioni, alle nostre verità, a quelle della nostra tribù, della nostra famiglia, del nostro ambito culturale, della nostra religione, della nostra nazione e ad aprirsi alle argomentazioni di chiunque sia in grado di riflettere sulle proprie ragioni.

È proprio questo pensiero critico, la *vision logic* di Wilber (ibidem) che si candida a operare nel nostro mondo globalizzato garantendo a tutte le culture e società il loro unico e speciale posto, consentendo alle diverse prospettive di convivere fianco a fianco oltre le singole mentalità convenzionali, socio o etnocentriche per aprirsi a una visione planetaria, "mondo-centrica".

6. I creativi culturali (semi di un nuovo rinascimento): a partire dalle rivoluzioni culturali dei primi anni Sessanta i sociologi hanno iniziato a segnalare un nuovo fenomeno, la crescita nella popolazione di persone definibili come "creativi culturali" (Ray e Anderson, 2000). I creativi culturali hanno preso parte ai movimenti sociali degli anni Sessanta e Settanta o ne raccolgono l'eredità: operano per i diritti civili, le cause ambientaliste, di genere, animaliste o anti-proibizioniste, il movimento dello sviluppo del potenziale umano e transpersonale, la ricerca sugli stati di coscienza o l'affermazione di una nuova scienza. Essi sono generalmente bene informati, aggiornati e al passo con le nuove idee e soprattutto sono gli epigoni di un fatto mai avvenuto prima nella storia dell'umanità: sono profondamente coinvolti nella dimensione spirituale senza definirsi religiosi.

Lo stesso avviene per la politica: sono sensibili alla vita politica in modo pragmatico e non ideologico e, per la tecnologia, usano i social e gli smartphone, sono connessi, ma allo stesso modo sono attenti all'ambiente e alla "vita reale" nella comunità.

Ricerche sottolineano un fatto strano: nonostante essi siano ormai la maggioranza nelle aree metropolitane della civiltà occidentale, tendono a sentirsi isolati e fuori dal sistema. Questo è dovuto al fatto che i media, le istituzioni civili e religiose sono sotto il controllo della cultura dominante precedentemente descritta.

Che fare?

Per rispondere a questa domanda si rende necessario approfondire la questione della voce interiore, delle leggi del Sé, perché risulta evidente che se i nostri creativi culturali vogliono uscire da quel senso di isolamento e aderire al teorema Rilke della "spietatezza gentile" hanno bisogno della comprensione della vera natura di tali leggi.

Per ovviare alle rassicuranti leggi del senso comune, individuarsi quale elemento distinto dalla massa, varcare le colonne d'Ercole del pensiero convenzionale è necessario prefigurarsi un altrove, confidare in una dimensione più ampia (*broader laws*), la quale non è e non deve essere solo un vano desiderio, un'aspirazione ma un'esperienza reale fatta di corpo ed emozione, sangue e lacrime, slancio e passione, non solo pensiero ideale.

Per comprenderlo basterebbe considerare questo ulteriore dato: studi compiuti sui creativi culturali, riporta Garrison (2014), dimostrano che esiste più somiglianza tra un creativo culturaledi Tokyo e uno di Mosca che tra un creativo culturale di Tokyo e il suo vicino di casa.

Questo significa che nel viaggio interiore verso la nostra umanità più autentica, la nostra vera natura, non siamo soli; ogni eroe in viaggio verso la sua "gentile spietatezza" è un fenomeno globale, un fenomeno emergente, proprio come i social e la tecnologia, la giusta risposta al momento giusto, la risposta per il cambiamento, radicale, spietato, gentilmente spietato.

Una prima comprensione

Siamo eroi in viaggio, esseri umani universali, transpersonali, straordinari! Un risveglio di coscienza è alle porte e non si tratta di un fatto solo personale; è politico, è ecologico, è culturale, è sociale, è spirituale.

Siamo all'inizio di un nuovo rinascimento. Ma si sa, come insegna Einstein, la mente che ha creato il problema non può risolverlo.

Umanesimo Consapevole

Dicevamo che educazione e rinascimento sono intimamente connessi, così ci insegna la storia.

Il Rinascimento italiano è ricordato come un'esplosione della produzione artistica ma, in realtà, tutto ebbe inizio nell'autunno del 1402 quando i governanti di Firenze affrontarono e risolsero la gravissima crisi che la città stava attraversando grazie ad una scelta coraggiosa e assolutamente innovativa: decisero di cambiare le basi del sistema educativo passando dal modello fino ad allora vigente, gestito dalla Chiesa e fondato sulla Bibbia, al modello della civiltà Greco-Romano fondato sulla ragione. Tale modello venne chiamato "umanesimo civico" e dette l'avvio a ciò che la storia ricorderà come Rinascimento, una delle epoche più straordinarie di sempre.

Siamo alle soglie di un nuovo salto, anche se i tempi possono sembrare difficili, tutto è pronto, manca forse la fede, intesa come coscienza del proprio valore e il coraggio della "spietatezza gentile".

È il momento di educarci ed educare a una nuova coscienza, il salto che molti hanno già fatto, magari senza nemmeno saperlo, il salto che attende la nostra civiltà post-moderna, globalizzata, iper-complessa è il passaggio a quella che Bohm (Krishnamurti & Bohm, 1986) chiama una comprensione di nuovo ordine che si svela attraverso l'insight, il passaggio da una cultura del

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

dominio a una cultura della condivisione, da un pensiero convenzionale a un pensiero post-convenzionale, dal paradigma della ragione al paradigma della consapevolezza.

Una seconda comprensione

L'altrove che il paradigma della consapevolezza è in grado di prefigurare è la dimensione dell'esperienza interiore, che chiameremo esperienza del Sé e collocheremo come fondamento del modello educativo per un nuovo rinascimento: l'umanesimo consapevole.

Psyché, Sé, Sé Organismico

Per meglio definire l'esperienza del Sé partiremo dal concetto di psiche e approderemo a quello di Sé organismico.

Nella storia del pensiero scientifico moderno, per essere studiata, la psiche è stata ridotta a un oggetto, è stata fatta coincidere con la mente e riposta nel cervello. Così facendo, è stato possibile studiarne i suoi risvolti neurofisiologici, cognitivi e comportamentali, il suo versante potremmo dire oggettivo, trascurandone però il suo versante soggettivo. La psiche, infatti, che d'ora in poi chiameremo *Psyché*, non è solo l'oggetto ma anche il soggetto dell'esperienza, un fenomeno integrale, complesso, che coinvolge tutti i domini dell'essere.

Psyché (in greco ψυχή, psūkhē) è citato per la prima volta in Omero come soffio vitale che lascia il corpo al momento della morte.

La filosofa successiva, seppur con differenze più o meno significative, ha identificato quindi la *Psyché* con anima.

Nella concezione platonica l'anima "cade" nel corpo dall'iperuranio o mondo delle idee e la conoscenza è dovuta al ricordo reminiscenza dell'anima di tutte le idee che ha contemplato in quella dimensione, metafisica, a-spaziale, atemporale, puramente spirituale (Platone, *Fedro*).

A questa anima individuale Platone affianca un'anima universale come già le tradizioni orientali prima di lui con i Veda, le tradizioni egizia, orfica e pitagorica. Tale anima universale è infusa nel mondo dal Demiurgo che la plasma a partire dai quattro elementi: terra, acqua, aria e fuoco (Platone, *Timeo*, VI, 30b – 30c).

Aristotele vede invece l'*anima* immanente nel corpo identificandola con l'entelechia, la "causa della vita", la forma del corpo (Aristotele, 1973).

Con Plotino (1948) e i neoplatonici l'*anima* viene concepita con un aspetto sia trascendente che immanente, viene riconosciuta come forma del corpo ma anche come elemento autonomo e preesistente ad esso (Plotino, *Enneadi*, IV, 7,8.).

Secondo la concezione neoplatonica, l'anima di un organismo è più di tutte le sue parti messe insieme, è un'unità indivisibile e, in quanto tale, preesistente: «Questo universo è un animale unico che contiene in sé tutti gli animali, avendo una sola Anima in tutte le sue parti» (ibidem, *Enneadi*, IV, 4, 45).

È il concetto dell'*anima mundi* che veicola le idee platoniche nell'organismo e che viene poi ripresa da Campanella per il quale ogni essere vivente è animato e tendente contemporaneamente a un proprio fine e a una meta universale (Campanella, 2008).

Allo stesso modo Leibnitz (2005) con il suo concetto di monadeconcilia la visione aristotelica dell'entelechia con quella neoplatonica concependo che tutte le sostanze fossero costituite sia da particelle materiali che immateriali e che di conseguenza fossero centri di forza ad un tempo materiale e spirituale e che tutte le differenze tra sostanze ed entità siano semplici differenze di grado di spiritualità (coscienza). Leibnitz cerca così di conciliare la divisione cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa*.

Il progresso della scienza in direzione riduzionista ha però portato a una graduale differenziazione della *Psyché* in concetti distinti in base all'ambito preso in considerazione.

Per la visione religiosa, essa è riconducibile ad un'essenza spirituale; per la filosofia, il concetto di *Psyché* viene a coincidere con quello di mente, così come per la psicologia cognitiva, la quale la estende al complesso delle funzioni cognitive non corporee, finendo per identificarsi con la personalità nella psicologia psicodinamica.

In Freud la *Psyché* umana è un'entità complessa costituita da diversi sottosistemi o "luoghi psichici" distinti in conscio, preconscio e inconscio. Tale concezione si arricchisce poi dei concetti di Io, Es e Super-Io per la quale, l'Io o parte conscia della personalità si sviluppa mediando le istanze istintive dell'Es e quelle morali del Super-Io (Freud, 1997).

Per William James (1950), padre della psicologia americana, l'attività psichica è riconducibile a un "flusso di coscienza", espressione dell'interazione tra organismo e ambiente.

Assagioli (1973) introdusse un concetto di *Psyché* che affiancasse all'inconscio freudiano anche un inconscio medio e soprattutto un super-conscio, luogo delle potenzialità più elevate di ordine spirituale, emanazione di un Sé Transpersonale trascendente la dimensione individuale. Visione ripresa da Jung (1976), che a sua volta la espanse fino a concepire un inconscio collettivo, luogo degli archetipi, principi ordinatori della *Psyché*.

Maslow (1971), dal canto suo, procede nell'indagine del potenziale umano proponendo una gerarchia della *Psyché* scandita dal graduale soddisfacimento di una scala di bisogni, che vanno da quelli più basilari di sopravvivenza a quelli più elevati di autorealizzazione.

Reich (1973) per primo ricondusse la *Psyché* al corpo teorizzando un'identità funzionale tra atteggiamenti mentali e atteggiamenti corporei. Egli individuò una corrispondenza tra carattere e tensioni corporee, descrivendo un'armatura muscolare che struttura nel corpo le diverse armature caratteriali. La visione di Reich apre la strada ad una visione organismica in grado di integrare i piani corporeo, energetico, emotivo e mentale.

Perls (1976) mise l'accento sugli aspetti di auto-consapevolezza della *Psyché* calata nel qui ed ora. Per ritrovare una visione integrale della *Psyché* dobbiamocompiere un'escursione in ambito filosofico dove con Panikkar (1992), che riprende in un certo senso Aristotele,

possiamo tornare ad affermare che essa è in certo qual modo tutte le cose, in quanto anima, forma formante delle cose.

Psyché, infatti, in quanto anima delle cose, è *logos*, è *autos*, è *pneuma*, è *bios* e soprattutto è *zoè*, la forza vitale.

Possiamo, così facendo, recuperare uno sguardo unitario che non concepisce soluzione di continuità tra *bios*, la forza vitale, e *pneuma,* la funzione senziente, il soffio e *autos*, l'identità individuale, la personalità, quella continuità di percezione di sé che possiamo chiamare Io o Sé individuale e *logos*, la funzione pensante e *zoè,* l'essenza, la vita eterna, il tempo delle cose, il ritmo di ogni evento singolo qui e ora. E' questo uno sguardo unitario che coglie il dinamismo della *Psyché* individuale e la sua interconnessione con tutte le altre cose del mondo, la sua immersione in un campo più vasto, senza soluzione di continuità con la *Psyché* collettiva (transpersonale), la totalità, con la quale intrattiene un dialogo incessante.

L'esperienza umana del mondo si definisce in questo caso come il dialogo partecipativo tra *Psyché* individuale e *Psyché* collettiva caratterizzato nelle sue diverse declinazioni dal dialogo partecipativo tra l'Io e il Mondo, l'individuo e la totalità, il soggetto e l'oggetto, il microcosmo e il macrocosmo. Si tratta in altri termini del viaggio evolutivo dell'essere umano, un gioco iper-complesso scandito dalla graduale scoperta delle regole e dal graduale incremento dell'abilità a rispettarle.

È a questo punto che possiamo ricondurre, a mio avviso, la *Psyché* individuale alla definizione più adatta di Sé, Sé Organismico per la precisione.

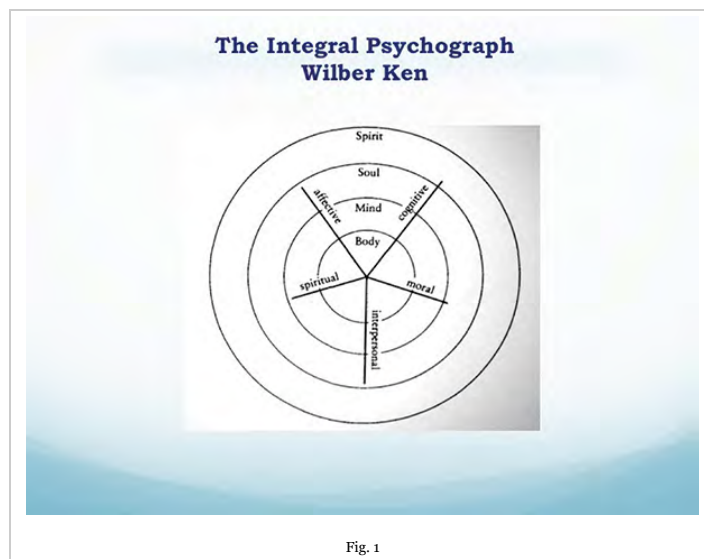
Il concetto di Sé Organismico ci consente di riconoscere il soggetto dell'esperienza nella sua connotazione umanistica di piena potenzialità, vale a dire sistemica, unitaria, interconnessa, transpersonale, in una parola integrale, intatta, dove nulla viene tolto.

Con l'intento di non togliere nulla, proveremo a descrivere, tracciare confini, i quali non vengono intesi come barriere limitanti bensì come ponti di interconnessione tra sistemi e sottosistemi in dialogo partecipativo.

Essi nemmeno vanno intesi come bandiere da sventolare o dogmi da affermare ma solo alcune delle tante descrizioni possibili, mappe utili per orientarsi in un territorio, il gioco dell'esperienza umana del mondo.

Il Sé Organismico viene descritto da Ken Wilber (2000) ricalcando la concezione della filosofia perenne, secondo la quale l'individuo è visto come un'unità di corpo, mente, anima e spirito:

- Il corpo è l'aspetto materiale, formale, il livello più grossolano della personalità
- La mente comprende i piani sottili delle sensazioni, emozioni, sentimenti e pensieri
- L'anima è il luogo nel quale l'essere umano conosce il divino nell'esperienza unitaria dell'essere
- Lo spirito è il piano trascendente della purezza dal quale l'anima individuale trae la sua radice.

Fig. 1

Nel modello transpersonale proposto dalla Biotransenergetica (Lattuada, 2012), il soggetto dell'esperienza viene riletto in termini d'unità ternaria, secondo una mappa operativa e interconnessa nella quale i livelli di personalità possono venire riconosciuti nella loro veste multidimensionale di materia, energia e coscienza.

In questa sede mi limiterò a descrivere i livelli della *Psyché* Individuale, o Sé Organismico, vista come un sistema psicobiofisico unitario e dinamico, costituito da sottosistemi interconnessi. Veri e propri veicoli e modulatori di circuiti d'esperienza attraversati da coscienza.

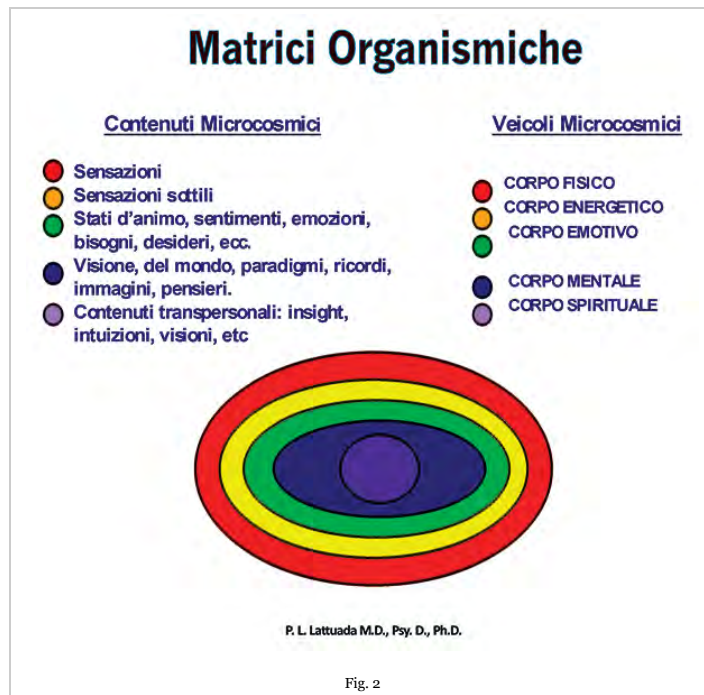
Il livello (o veicolo) fisico modula le informazioni inerenti al sistema mediante l'insieme delle funzioni sensoriali: le sensazioni proprio ed esterocettive.

Il livello (o veicolo) energetico modula le informazioni inerenti al sistema mediante l'insieme delle sensazioni proprio ed esterocettive d'ordine sottile.

Il livello (o veicolo) emotivo modula le informazioni inerenti al sistema mediante l'insieme delle funzioni emotivo/affettive: emozioni, stati d'animo, sentimenti, bisogni, desideri, aspirazioni, motivazioni, etc.

Il livello(o veicolo) mentale modula le informazioni inerenti al sistema mediante l'insieme delle funzioni cognitive: pensieri, rappresentazioni, immagini, ricordi, fantasie, ecc.

Il livello(o veicolo) spirituale è il luogo delle dimensioni super-consci del Sé, dimensioni alle quali si accede mediante l'intuizione, l'insight, la meditazione, l'esperienza mistica, la sensitività, gli stati di coscienza non ordinari e così via.

Fig. 2

Una terza comprensione

Possiamo quindi arrivare a una terza comprensione: una formazione che voglia educare l'essere umano, dovrebbe educarlo all'esperienza integrale del Sé.

La buona notizia è che, come non mai prima nella storia, l'essere umano ha il pane e ha i denti.

Molti creativi culturali sono sensibili al richiamo della consapevolezza: una vasta gamma di "tecnologie esperienziali interiori", provenienti da tradizioni millenarie così come da metodologie di nuova concezione, in grado di sostenere con validità modelli formativi di ordine esperienziale integrale, sono oggi a disposizione di tutti.

Attraverso le tecnologie esperienziali interiori è possibile accedere all'esperienza integrale del Sé e lasciare che in questo modo la sua legge si compia.

Le leggi del Sé

L'esperienza diretta integrale del Sé svela a chi la compia il suo carattere olotropico, cioè orientato all'unità, per dirla con Grof (1988), oppure unificante, per usare la definizione junghiana (Jung, 1976), oppure ancora auto-organizzantesi, secondo Capra (1987). Il suo inequivocabile monito è riassumibile nella frase cristica: «lascia tutto e seguimi», altrimenti declinabile in «perditi e ti ritroverai o scompari a te stesso».

Le tradizioni, come vedremo, concordano e parlano di disidentificazione dai contenuti dell'Io.

L'Io rappresenta la personalità, quella parte del Sé che conosciamo, quella particolare configurazione di veicoli del Sé, frutto della nostra storia personale, con i quali ci identifichiamo.

Possiamo quindi attribuire all'Io, semplificando, la dimensione della conoscenza, dei veicoli tipici del pensiero lineare, della prima attenzione e della mente duale razionale, quella funzione che abbiamo visto esercitare la sua egemonia nei vari campi del sapere, definendosi come il pensiero convenzionale della cultura post-moderna. Possiamo, semplificando, attribuire al Sé, disidentificato dai veicoli dell'Io, la dimensione della consapevolezza, delle qualità più genuinamente umane, di quella che ci piace definire Seconda Attenzione (Lattuada 2010), base epistemologica di un Pensiero Integrale.

Per comprendere meglio la differenza tra Io e Sé possiamo pensare allo specchio. I riflessi nello specchio, i suoi contenuti, coincidono con i veicoli del Sé; l'Io è l'insieme dei riflessi, il Sé è lo specchio, l'esperienza integrale del Sé consente l'equanimità, indifferente del fatto che qualcuno o qualcosa vi si specchi dentro.

Attraverso l'esperienza integrale del Sé si impara a lasciare andare i contenuti dell'Io, a lasciare fluire ogni veicolo su ogni livello, a non trattenerlo, non giudicarlo, non attaccarsi, non identificarsi, si impara in una parola a rinunciare all'Io, a scomparire ai suoi contenuti e ritrovarsi nella vacuità essenziale del Sé, il quale non è i bisogni né le paure né i giudizi connessi, o qualsiasi altra cosa di cui possiamo fare esperienza. Il Sé è il soggetto stesso che fa esperienza, è chi siamo veramente, è quell'esperienza paradossale, senza confini, cui attingiamo quando siamo disposti a tollerare l'incertezza dovuta alla perdita di riferimenti esteriori. Il Sé o *Psyché* è la sorgente stessa del nostro essere, che iniziamo a percepire quando osiamo affrontare con fiducia i fantasmi del dubbio e dell'insicurezza ed essere con loro spietati, gentilmente spietati, senza pretesti.

Quando lasciandoci fluire nella vita iniziamo a varcare soglie ignote, allora iniziamo ad accorgerci che esiste un flusso incessante e sconfinato, qualcosa di più ampio, di più profondo, di più essenziale, ineffabile, ed è così che il Sé inizia a mostrarsi in tutta la sua ricchezza.

È a questo punto che lasciare andare coincide con l'assumersi la responsabilità di dire sì e dire no, prendere il coraggio di abbandonare il controllo dell'Io, i territori del conosciuto, brandire lo scettro del potere personale e agire di conseguenza, seguire quella voce interiore che, cessato il rumore del mondo esterno, inizia a farsi sentire, a indicarci la strada.

Lo so, possiamo sentirle forti e chiare le resistenze dell'Io che ribellandosi incalzano: "Sì va bene, ma non ci hai ancora detto quali sarebbero queste leggi del Sé".

"Le mie leggi non sono del tuo mondo", potrebbe rispondere il Sé, "non aspettarti un elenco di cose da fare, di obiettivi da raggiungere, di protocolli da seguire".

Il Sé si manifesta quando vengono create le condizioni; le sue leggi non seguono lo spirito del tempo, ma lo spirito del profondo, come suggerisce Jung (2011), affiorano qui e ora e tutto intorno quando si compie la giusta azione.

Le sue leggi sono qualità da coltivare, qualità che rispettino la sua vera natura, la quale è:

- Sinergica
- Sistemica
- Oligarchica
- Olotropica
- Auto-organizzantesi
- Circolare
- Dinamica
- Interconnessa
- Triadica
- Partecipativa
- Unificante
- Transpersonale
- Soggettiva
- Contestuale
- Immediata
- Essenziale
- Paradossale
- Ineffabile
- Sconfinata
- Integrale.

Una quarta comprensione

Le leggi del Sé sono qualità da coltivare. Educare all'esperienza interiore del Sé significa educare al risveglio di una nuova coscienza, in grado di esprimere le qualità più genuinamente umane.

Un'obiezione

Un'obiezione che si potrebbe a questo punto sollevare è la seguente: "Non stai dicendo nulla di nuovo, è dai primordi della storia dell'umanità che l'essere umano parla di consapevolezza e di qualità".

Vero, ma è qui il caso di citare il detto popolare: "una rondine non fa primavera".

Le vette di consapevolezza raggiunte dai saggi, dai mistici o dai filosofi di ogni epoca si realizzavano in contesti dominati dal pensiero magico, superstizioso e mitologico oppure negli ultimi secoli dal paradigma della ragione. Solo oggi le condizioni sembrano rendere possibile a una massa critica di persone, il salto nella dimensione della consapevolezza.

Per continuare con le metafore: "i semi gettati sul cemento non possono crescere".

Oggi la terra è fertile e inoltre quel patrimonio di conoscenze sostenute dai modelli filosofici ed epistemologici provenienti dai quattro angoli del mondo e dalle epoche più diverse, trova riscontro nelle acquisizioni della scienza moderna nei campi più disparati dalla fisica alla biologia, all'antropologia, alla parapsicologia, alle neuroscienze, alla ricerca sugli stati di coscienza.

Conoscenze accessibili a tutti indistintamente e direttamente, grazie al progresso tecnologico e alla globalizzazione, trovano ai giorni nostri una massa critica di persone disposte a recepirle.

Due modalità di conoscenza

L'opportunità più significativa dei nostri tempi sembra tuttavia definirsi nella possibilità reale che l'intrecciarsi delle due modalità di conoscenza citate raggiungano un'integrazione su un livello che le trascende e include entrambe.

Gettiamo uno sguardo indietro alla storia della conoscenza, che potremmo chiamare (approssimando) occidentale, ma che invece chiameremo storia della conoscenza dentro i confini della realtà oggettuale.

Dentro i confini

La storia della conoscenza è partita con la nominazione di biblica memoria con Abramo, per procedere con la classificazione pensando ad Aristotele, con la numerazione grazie a Pitagora, per arrivare alla nascita della scienza con la misurazione ad opera di Galileo, arricchirsi della separazione con Descartes e della spiegazione con Comte, per approdare poi alla falsificazione con Popper e alla meta-cognizione con gli psicologi cognitivisti.

Oltre i confini

La storia della consapevolezza che potremmo chiamare (approssimando) orientale, ma che invece chiameremo storia della conoscenza dell'essenza, oltre i confini della realtà della mente duale, coincide con la storia delle grandi tradizioni sapienziali dell'umanità, le tradizioni mistiche di ogni tempo e di ogni latitudine.

Esse, pur nelle diversità culturali, spesso molto marcate, sembrano concordare: scompari e ti ritroverai, è nella disidentificazione che trovi te stesso oltre l'Io verso il tuo vero Sé. Comunque si voglia concepire il termine Io e comunque si voglia concepire il termine Sé, l'esperienza interiore di ordine mistico indica l'esistenza di una soglia oltre la quale si può cogliere la vera natura essenziale dell'essere. Le diverse tradizioni indicano anche la strada: l'insight, quella comprensione di nuovo ordine di cui parla Bohm (2002), e gli strumenti per percorrerla, le cosiddette tecnologie interiori.

Una quinta comprensione

La mente razionale non è lo strumento adatto per comprendere e padroneggiare l'esperienza integrale del Sé; è necessario ampliare il nostro stato di coscienza e il nostro modo di usare la mente per accedere alle dimensioni più autentiche della *Psyché*, grazie all'integrazione di ragione e consapevolezza.

Fondamenti per un'integrazione

L'educazione alla padronanza dell'esperienza integrale del Sé, a mio avviso, dato significativo per qualsiasi tipo di formazione, essenziale e irrinunciabile, qualora si voglia formare alle relazioni d'aiuto, dovrebbe fornire, attraverso la sinderesi, le garanzie di accesso a quelle "*broader laws*" di cui parla Rilke, alle leggi del Sé.

Una formazione umanistica che educhi alla "spietatezza gentile", al coraggio di seguire le voci del Sé e le sue leggi, trova fondamenti storici, epistemologici ed esperienziali.

Accenniamoli brevemente.

La nostra disamina non può che partire dallo sciamanesimo, la tradizione originaria e dalla sua affermazione madre: "il mondo è ciò che sogni".

Come ancora ricorda Garrison (2014, p. 27) «*Il terreno sul quale dovremmo ri-creare il mondo è la coscienza sciamanica…le più grandi fondamenta della spiritualità non è nella Bibbia, nel Corano o nella Torah, non è nelle Upanishad… è nella terra stessa. Lo sciamano conosce il linguaggio della natura e della società, le leggi dei regni visibili e invisibili…dobbiamo imparare il linguaggio della madre, dobbiamo imparare come suonare il tamburo di nuovo. Dobbiamo imparare come commutare e di fatto comunicare, con gli alberi, con le pietre, con l'acqua, con il vento…*».

Passiamo per i Veda (2000-500 a.C.) per trovare esemplificato con una metafora i due sistemi di conoscenza in questione, già noti agli albori della storia raccontata: «*Volse lo sguardo all'albero del Manas (la Mente) la cui natura duale si rivelò nei due uccelli appollaiati sullo stesso ramo, uno intento a mangiare bacche, l'altro intento a guardare. Due uccelli indistinguibili se non per il fatto che uno mangia e l'altro guarda*».

L'Induismo oppone una conoscenza superiore che può essere raggiunta direttamente attraverso l'intuizione a una conoscenza inferiore, concettuale e comparativa (Wilber, 1993).

Esploriamo il Buddismo, per il quale ogni fenomeno, senza eccezione, è vuoto di esistenza inerente e la base per ogni sua manifestazione è la natura vuota e luminosa della Mente, *prajna*, prodotta dall'identità tra osservatore e osservato e distinta da *vijnana,* caratterizzata dal dualismo tipico dei sensi e dell'intelletto (ibidem).

Troviamo eco nello Zen, il quale ci dice Suzuki (1976), fonda il proprio insegnamento sul 悟 *satori o go*, "Comprensione della Realtà" o anche 見性 *kenshō*, "guardare la propria natura di Buddha" ovvero "attualizzare la propria natura 'illuminata'" mediante un'esperienza improvvisa e profonda che consente la "visione del cuore delle cose".

Nel Sufismo, invece, che si auto-definisce la scienza della conoscenza diretta di Dio e afferma la *shahada* come uno dei suoi pilastri, vale a dire la percezione che solo la Realtà Assoluta è reale (Hazarat Inayat Khan, 1990).

Per il Taoismo, allo stesso modo, che affianca a una "conoscenza convenzionale" una "conoscenza naturale", la conoscenza perfetta è di ordine mistico, la verità sta nella totalità che si può conoscere solo intuitivamente e la si raggiunge entrando in comunione con l'assoluto, il Tao, che permette una comprensione diretta della realtà annullando la distinzione che c'è tra l'Io e il mondo (Watts, 1977).
Concetti che il tantra riassume nella prima strofa del Canto diMahamudra (Osho, 2010, p.28) nella quale Tilopa, recita così:

«Mahamudra è al di la di ogni parola e simbolo
Ma per te, Naropa, fervente e leale,
Questo va detto:
Il vuoto non ha bisogno di supporto
Mahamudra non poggia su nulla
Senza compiere alcuno sforzo,
Restando sciolti e naturali
È possibile spezzare il giogo,
È ottenere la liberazione».

A dimostrazione che la comprensione della vera natura del Sé non è una faccenda solo orientale, spostiamoci in occidente e consideriamo la tradizione giudaico-cristiana.

Per la *kabbalah* ciò che non è conoscibile è quello che sta oltre la *sefirah* più alta, cioè l'Altissimo che essendo incommensurabile non può venir percepito dall'uomo. Egli si contrasse per poter emanare la sua energia nel mondo finito e mostrare così la sua gloria (Berg, 2005).

Nel Cristianesimo mistico, Meister Eckhart (Eckhart & Vannini, 1985) ci ricorda che «non vi è altro che Esso, vi è identità non somiglianza tra l'Anima e Dio, un'identità che non può essere colta attraverso il ragionamento, ma che viene colta a colpo d'occhio. Dio nasce nel profondo dell'Anima che non si comprende con la ragione e l'intelligenza ma piuttosto si basa sulla visione che l'intelletto sopra razionale realizza la propria natura. Egli parla di un "crepuscolo della conoscenza" per indicare la conoscenza simbolica attraverso la quale le idee vengono percepite in modo diverso e di un'"alba della conoscenza" dove le creature sono percepite senza alcuna differenza, ogni idea viene rifiutata e tutti i confronti si dissolvono in Uno, Dio stesso».

Con Plotino (1948) troviamo una straordinaria sintesi di oriente e occidente espressa in sintonia con tutte le altre scuole non duali citate, per il quale la realtà - il "mondo reale" - non è né questo mondo né l'altro mondo; anche se non può facilmente o accuratamente essere descritto, può essere direttamente visto o appreso nella consapevolezza immediata attraverso la pratica contemplativa.

Ogni parte del Tutto è infinito «L'uno, il ciascuno, e il Tutto, ogni cosa finita esiste come parte di tutte le cose finite, ma la Spiritualità non si trova in tutto, ma in Colui che è completamente presente in entrambi, tutto è ciascuno e ciascuno è tutto, ed infinita la gloria» (Plotino, 1948, p. 42).

La realtà è *Summit* (omega) e Sorgente (alfa) e il loro terreno comune è la *Talità* (non-duale).

È nell'integrazione della via ascendente e discendente che la consapevolezza non-duale si accende: il mondo è illusorio; solo *Brahman* è reale (vero), *Brahman* è il mondo.

Come riporta Wilber (2011), la necessità di bilanciare e unire salita e discesa, Eros e Agape, saggezza e compassione, trascendenza e immanenza - questa integrazione non-duale è il grande e duraturo contributo di Plotino (1948), e si presenterà sempre, credo, come un faro luminoso per tutti coloro che stanchi di violenza e di brutalità dei sentieri semplicemente ascendente o semplicemente decrescente.

Per Plotino, spirito e anima sono ovunque e in nessun luogo «Siamo in cielo ogni volta che nel cuore e nella mente ci ricordiamo di Dio. Siamo immersi nella Materia ogni volta che ci dimentichiamo di Dio. Stesso posto, diversa percezione». (Plotino, 1948, p. 43).

Anche per Schelling (Frank, 2010), dobbiamo andare oltre la ragione per scoprire che Mente e Natura sono semplicemente movimenti di uno spirito assoluto, uno spirito che si manifesta in successivi stadi di manifestazione, così come per Hegel (2001) lo spirito non è separato dal molteplice, ma è il processo stesso di espressione del molteplice, è l'infinita attività che si esprime attraverso la finitezza del processo evolutivo.

Venendo ai nostri giorni Krishnamurti (Krishnamurti & Bohm, 1986), a sua volta sostiene la differenziazione tra mente e fondamento, dove per mente è da intendersi l'insieme dei contenuti mentali, pensieri, ricordi, immagini, e per fondamento è da intendersi il contenitore a essi sottostante al quale si accede mediante l'osservazione. Allo stesso modo, il buddismo tantrico tibetano parla della vera natura della mente paragonandola allo specchio nel quale si riflettono i suoi contenuti.

Secondo Williams James (1964), padre della psicologia americana, la nostra coscienza in stato di veglia non è altro che un tipo speciale di coscienza, affiancata ad altre forme potenziali di coscienza completamente diverse. Egli inoltre distingue tra conoscenza immediata e conoscenza concettuale o rappresentativa. Allo stesso modo Spinoza (2007), così come Henri Bergson (1986), distinguono tra intelletto e intuizione, mentre Abraham Maslow (1971) contrappone a una conoscenza intellettuale una conoscenza fusionale.

Andrei Weil (2014) affianca una conoscenza diretta a un'indiretta e Norman O. Brown (1959), una conoscenza carnale a una conoscenza dualistica. Alfred North Whitehead (1979) il filosofo moderno che forse più di ogni altro si è soffermato sulle due diverse modalità di coscienza, a una modalità simbolica di conoscenza contrappone la prensione, vale a dire il sentire la realtà in modo diretto e non-duale.

Alan Watts (1979) ricordando i risultati della ricerca di Einstein, Schroedingher e Heisenberg, che affermano l'inscindibilità tra soggetto e oggetto, conoscente e conosciuto, sostiene che per comprendere profondamente la realtà è necessaria una modalità di conoscenza che con la realtà sia compatibile, vale a dire una conoscenza che non separi il soggetto che conosce da ciò che viene conosciuto.

Arthur Eddington (1998) conferma che esistono due tipi di conoscenza, che lui chiama conoscenza simbolica e conoscenza intima. Egli sostiene che le forme tradizionali di pensiero si sono sviluppate esclusivamente intorno alla conoscenza simbolica, dal momento che la conoscenza profonda non si lascia codificare o analizzare e auspica una conoscenza intima della realtà che vada al di là dei simboli della scienza.

Carl Gustav Jung (1976) considera l'esperienza mistica lo strumento per l'accesso diretto al mondo archetipico e arriva a indicare nell'esperienza spirituale la via maestra per guarire dalle nevrosi. Ken Wilber (1993) suggerisce una lettura della coscienza come spettro costituito da cinque livelli in cima al quale colloca la coscienza dell'unità.

Stan Grof (1996), sottolineando la centralità dell'esperienza diretta delle dimensioni spirituali, suggerisce il termine di mente olotropica per indicare quegli stati unitari della mente che consentono la trascendenza di ogni limite della mente analitica, di ogni categoria razionale, di ogni costrizione della logica ordinaria.

Carlos Castaneda (1975), riportandoci quella che definisce la saggezza degli antichi stregoni, parla di una seconda attenzione che consente l'accesso al *nagual*, il mondo della comprensione, contrapposta alla prima attenzione che si limita al *tonal*, il mondo dell'illusione.

Il paradigma della consapevolezza

Così come nel Rinascimento, l'umanesimo civico si è affermato liberando il mito dalla sua morsa dogmatica e oscurantista per trascenderlo e includerlo grazie ai lumi della ragione. Ora l'umanesimo consapevole è in grado di liberare la ragione dal ristretto giogo del dualismo riduzionista, trascendendola e includendola nella radianza numinosa della consapevolezza.

In entrambi i casi, mito e ragione non vengono negati ma purificati. Nel paradigma della consapevolezza, il mito mantiene il suo potere allegorico di incantare il mondo; la ragione mantiene, grazie al pensiero critico, la sua capacità di cogliere le differenze che fanno la differenza.

Se nel mito la confusione dei confini tra oggetto e soggetto consentiva la *participation mistique* con la natura, le sue forze e le sue leggi, se nella ragione la differenziazione tra soggetto e oggetto ha finito per privilegiare il secondo trascurando il primo, nella consapevolezza la distinzione tra soggetto e oggetto è riconosciuta reale ma non vera, funzionale cioè ad operare sul mondo, ma non a cogliere la vera essenza delle cose.

Se nel mito i confini sono indistinti, nella ragione i confini sono stabiliti chiaramente e la scelta è quella di operare all'interno dei confini della realtà oggettiva; nella consapevolezza, i confini sono trascesi e inclusi nell'essenza ed è da quel livello che si opera nel mondo.

A questo punto le obiezioni dei non-abbastanza-spietati potrebbero spingersi ad argomentare che l'esperienza integrale del Sé sia un fatto privato, soggettivo e non possa essere esportato sul piano sociale, oggettivo.

La nuova visione è in grado di sostenere con garanzie di validità che il risveglio di coscienza, come detto, non è un fatto solo personale, ma anche politico, ecologico, culturale, sociale e spirituale.

Pensiamo all'effetto farfalla o alla centesima scimmia, ai campi morfogenetici, alle connessioni non locali o alla sincronicità; una piccola perturbazione nel sistema, se lasciata risuonare, ha effetti straordinari sull'intero sistema; ricorda Gorbaciov che non basta credere nei propri ideali, bisogna essere spietati abbastanza dal perseguirli ad ogni costo, svelando i pretesti che ci bloccano; oppure ripensiamo a Jung (2011) quando contrappone alle limitazioni dello spirito del tempo le risorse trasformanti dello spirito del profondo.

Il paradigma della consapevolezza non ragiona secondo i canoni oggettivi di vero o falso, ma secondo i criteri dell'osservazione consapevole, non impone una morale a scapito di un'altra, non ragiona dentro i confini, varca la soglia e riconosce ciò che separa e ciò che unifica, riconosce e accoglie le differenze, trascende e include.

Osservazione, attenzione, riconoscimento sono alcune delle sue parole chiave.

Essere spietati abbastanza significa esercitare l'attenzione alla consapevolezza (seconda attenzione) e la responsabilità ad agire di conseguenza.

La mente duale, il pensiero convenzionale, lo spirito del tempo è costantemente in agguato, ma allo stesso tempo, per la prima volta nella storia trova un nuovo pensiero, una nuova educazione in grado, non di escluderlo ma di trascenderlo e includerlo, non di combatterlo ma di valorizzarne le risorse e le potenzialità, ottimizzando così i contributi dei sistemi di pensiero che l'hanno preceduto.

Il nuovo umanesimo

Un nuovo umanesimo consapevole può fiorire da una conoscenza abile a trascendere e includere le due modalità di conoscenza che si sono variamente intrecciate nel corso della storia: la conoscenza razionale dei confini della realtà oggettuale e la conoscenza unitiva, o consapevolezza dell'essenza, oltre i confini.

Una mente nuova in grado di valorizzare i livelli più elevati della ragione, come il pensiero critico e i suoi processi metacognitivi, fautori di quella visione planetaria, mondo-centrica, necessaria nella post-modernità globalizzata per garantire il rispetto di tutte le culture e società e di quello sguardo autoriflessivo unito al rigore metodologico, necessari per garantire validità alle proprie affermazioni e affidabilità al proprio operato.

Una mente nuova in grado di accedere a quella dimensione unitiva che integra spirito del tempo e spirito del profondo, coglie oltre i confini della separatezza tra soggetto e oggetto, qui, ora e tutto intorno, quell'unità essenziale del Sé, sulla quale tutte le tradizioni mistiche sembrano concordare. Una mente nuova che raccoglie l'eredità del lungo cammino compiuto dalle tradizioni spirituali da un lato e dal pensiero scientifico dall'altro.

La mente indica la strada dell'integrazione tra ragione e intuizione, pensiero e osservazione consapevole, esperimento ed esperienza interiore, una strada da percorrere grazie all'esperienza integrale del Sé, all'insight fatto metodo, a quella comprensione di nuovo ordine di cui parla Bohm (2002).

Gli strumenti per percorrerla sono noti: si tratta delle cosiddette tecnologie interiori (o del sacro) la meditazione, il respiro, l'osservazione consapevole, l'ascolto empatico, l'amore compassionevole, il canto, la danza, la musica, il digiuno, le piante di potere, il sacrificio, unite al patrimonio di nuove tecnologie esperienziali elaborate dalla ricerca umanistica e transpersonale a partire dalla seconda metà del secolo scorso.

Ricapitolando

Potremmo a questo punto azzardare una bozza di Linee Guida per un'educazione a un nuovo rinascimento umanistico:

- Non sievolve da soli. L'evoluzione sostenibile, il processo di individuazione, la realizzazione del Sé si svolge in un contesto relazionale, culturale, sociale e ambientale che è parte del processo stesso.

- Dal controllo alla condivisione. Un pensiero razionale fondato su separazione, riduzione, competizione e controllo è parte del problema che cerca di risolvere, in quanto è esso stesso ad averlo creato.

- Tecnologie esperienziali interiori. La trasformazione parte da dentro. Non siamo in crisi perché non abbiamo la tecnologia che può risolvere i problemi: siamo in crisi perché non abbiamo la volontà politica di usare la tecnologia che abbiamo a disposizione. Tecnologie esperienziali interiori provenienti da tradizioni millenarie, così come da discipline di nuova concezione, in grado di sostenere con validità modelli formativi di ordine esperienziale integrale, sono oggi a disposizione di tutti.

- Spietatezza gentile. Ciascun essere umano è un eroe in viaggio, universale, transpersonale, straordinario. Il risveglio di coscienza non è un fatto solo personale, ma collettivo, transpersonale, integrale.

- Dialogo Partecipativo. L'esperienza umana del mondo si definisce come il dialogo partecipativo tra Sé, *Psyché* individuale e il mondo, *Psyché* collettiva.

- Soggetto/Oggetto. La distinzione tra soggetto e oggetto è riconosciuta reale ma non vera, cioè illusoria e non essenziale.

- Prefigurarsi un altrove (pensiero post-convenzionale). L'altrove che il paradigma della consapevolezza è in grado di prefigurare è la dimensione dell'esperienza interiore, che abbiamo

chiamato esperienza integrale del Sé, una formazione che voglia educare l'essere umano alla relazione d'aiuto, dovrebbe educarlo all'esperienza integrale del Sé.

- Le leggi del Sé sono qualità da coltivare. Educare all'esperienza interiore del Sé significa educare al risveglio di una nuova coscienza, in grado di esprimere le qualità più genuinamente umane.

- Paradigma della Consapevolezza. È il momento di educarci ed educare a una nuova coscienza, a una mente nuova in grado di valorizzare i livelli più elevati della ragione, di accedere a quella dimensione unitiva che integra spirito del tempo e spirito del profondo. Cogliere oltre i confini della separatezza tra soggetto e oggetto, qui, ora e tutto intorno, quell'unità essenziale del Sé, che raccoglie l'eredità del lungo cammino compiuto, da un lato, dalle tradizioni spirituali e, dall'altro, dal pensiero scientifico.

- Interconnessione, connessioni non locali, sincronicità, alta sinergia. Queste sono parole chiave che delineano un insegnamento fondato su vuoto, ascolto, presenza, osservazione, fluidità, tolleranza dell'incertezza, fiducia, disidentificazione.

Bibliografia

Aristotele, *De Anima*, Giannantoni G. (a cura di) 1973, Laterza e figli S.P.A., Roma-Bari.

Assagioli R. 1973, *Principi e metodi della psicosintesi terapeutica*, Astrolabio Ubaldini, Roma.

Berg Y. 2005, *Il potere della Kabbalah*, Tea, Milano.

Bergson H.1986, *Opere 1889-1896*, a cura di Pier Aldo Rovatti, trad. it. Federica Sossi, Mondadori, Milano.

Bohm D. 2002, *Wholeness and the Implicate Order,* Routledge & Kegan Paul, London.

Brown N.O. 1959, *Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History*, Wesleyan University Press.

Campanella T. 2008, *La città del Sole,* L. Firpo (a cura di), Laterza, Roma-Bari.

Capra F. 1987, *Il punto di svolta*, Feltrinelli, Milano.
Castaneda C. 1975. *L'isola del Tonal*, Rizzoli, Milano.

D'Ippolito B.M., Montano A. e Piro F. (a cura di) 2005, *Monadi e monadologie. Il mondo degli individui tra Bruno, Leibnitz e Husserl,* Rubbettino, Soveria Mannelli, 10-11.

Eckhart M. e Vannini M. 1985, *Sermoni Tedeschi*, Adelphi, Milano.

Eddington A.S. 1998, *La natura del mondo fisico*, Feltrinelli, Milano.

Frank M. 2010, *Natura e Spirito. Lezioni sulla filosofia di Schelling*, Corriero E.C. (a cura di), Rosenberg & Sellier, Torino.

Freud, S. 1997, *Interpretazione dei Sogni*, Bollati Boringhieri, Torino.

Garrison J. 2014, *Standing on the Threshold of the Future: A Transpersonal Vision for our Time,* «Integral Transpersonal Journal», 5: 22-29.

Grof S. 1988, *Oltre il Cervello,* Cittadella, Assisi.

Grof S. 1996, *La Mente Olotropica (La Respirazione Olotropica, per Giungere ai Livelli più Profondi della Psiche)*, Edizioni RED, Como.

Hegel G. 2001, *The Philosophy of Spirit*, Blackmask Online.

James W. 1950, *Principi di psicologia*, Principato, Milano.

James W. 1964, *Le varie forme della coscienza religiosa*, Bocca, Torino.
Jung C.G. 1976, *Gli Archetipi e l'Inconscio Collettivo*, Bollati Boringhieri, Torino.

Jung C.G. 2011, *Il Libro Rosso*, Bollati Boringhieri, Torino.

Krishnamurti J. e Bohm D. 1986, *Dove il tempo finisce*, Astrolabio Ubaldini, Roma.

Lattuada P.L. 2012, *Biotransenergetica,* ITI Edizioni, Milano.

Lattuada P.L 2010, *Second Attention Eistemology,* «Integral transpersonal Journal», 0, ITI Edizioni, Milano.

Lattuada P. L. Maslow A. 1971, *Verso una Psicologia dell'Essere,* Astrolabio Ubaldini, Roma.

Osho, 2010, *Tantra, La comprensione suprema,* Bompiani, Milano.

Panikkar R. 1992, *Il Silenzio di Dio, la risposta del Buddha*, Borla, Roma.

Perls F. 1976, *Teoria e pratica della terapia della Gestalt,* Astrolabio Ubaldini, Roma.

Platone, *Fedro, Dialoghi,* Cambiano G. e Adorno F. (a cura di) 1995-2008, UTET, Torino (5 voll.).

Plotino, *Enneadi,* introduzione, testo critico, traduzione e note a cura di Faggin G. 1947-1948, Istituto Editoriale, Milano.

Ray H.P. e Anderson R.S. 2000, *The Cultural Creatives: How 50 Million People Are Changing the World*, Three River Press, New York.

Reich W. 1973, *Analisi del Carattere,* SugarCo, Milano.

Spinoza B. 2007, *Opere*, Filippo Mignini e Omero Proietti (edizione critica a cura di), Mondadori, Milano.

Suzuki D.T. 1976, *Introduzione al Buddhismo Zen*, Astrolabio Ubaldini, Roma.

Watts A. W. 1979, *Psicoterapie orientali ed occidentali*, Astrolabio Ubaldini, Roma.

Weil A. 2014, *La fredda bellezza. Dalla metafisica alla matematica*, Argentieri N. (a cura di), Collana Etcetera, Castelvecchi, Roma.

Whitehead A.N. 1979, *La scienza e il mondo moderno*, Bollati Boringhieri, Torino.
Wilber K. 1993, *Lo Spettro della Coscienza*, Crisalide, Spigno Saturnia.

Wilber K. 2011, *Sex, Ecology, Spirituality*, Shambala, Boston.

Wilber K. 2000, *Integral Psychology*, Shambala, Boston – London.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

M@GM@
Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

IL CORPO IN CROCE: LA MEDIAZIONE SOMATICA NELLA RELAZIONE D'AIUTO

Massimo Soldati

soldati@integrazioneposturale.it
Vive ed esercita privatamente a Milano. Per molti anni si è dedicato alla psicoterapia a orientamento corporeo. Questo lo ha spinto a intraprendere un itinerario cosmopolita che lo ha portato a divenire allievo di Jack Painter e formatore dell'International Center for Release and Integration di S. Francisco, uno dei più avanzati centri californiani di ricerca sul benessere. Ha studiato e sperimentato le più varie tecniche d'integrazione psicosomatica, sia nell'ambito delle terapie ortodosse, umanistiche e naturali, sia attraverso contatti diretti con le culture orientali, quali Training Autogeno, Ipnosi, Yoga, Meditazione, Rebirthing, T'ai chi, Shaolin chuan, PNL, Bioenergetica, Kinesiologia Applicata. Ha maturato un proprio approccio alla psicoterapia in chiave transpersonale che ha esposto in vari articoli e nel libro Corpo e Cambiamento, pubblicato dall'editore Tecniche Nuove di Milano. E' Presidente dell'Associazione di Integrazione Posturale Transpersonale, che diffonde i suoi metodi attraverso corsi mirati alla formazione e allo sviluppo personale.

Accorgersi - Nicoletta Freti

«La comunicazione fra gli uomini avviene a livelli diversi.
C'è una comunicazione che parla da sé, che non ha bisogno dell'ausilio della parola, del "linguaggio emancipato", verbale, simbolico: è il "linguaggio del corpo"».
Erich Fromm

Il corpo è oggi in croce, in una situazione mi auguro reversibile di alienazione, nella quale da elemento integrato della persona è divenuto oggetto estraneo, da una parte trascurato e, dall'altra, eccessivamente investito e in maniera abnorme.

Il costante lavoro negli anni in psicoterapia, counseling e nelle discipline bio naturali a mediazione corporea con pazienti e clienti, mi ha portato a riconoscere quella che chiamo una diffusa e preoccupante lontananza dal corpo, anche in persone considerate sane e ben integrate, che ne impedisce la percezione piena e diretta, portando a una sorta di "galleggiamento" della mente sull'organismo biologico.

Tale lontananza è caratterizzata da:

1. Una scarsa capacità di sintonizzarsi sull'aspetto sensomotorio di se stessi, se non per stimoli forti in senso positivo (sessualità, piacere) o negativo (malattia, dolore).
2. Un certo grado di alessitimia generalizzata, cioè d'incapacità di dare voce alle sensazioni ed emozioni corporeamente basate.
3. Una mancanza di consapevolezza del corpo, della sua struttura o (anche in chi lo conosce bene come medici, ballerini e atleti) della percezione integrata del suo funzionamento. Ad esempio, la mancata o insufficiente percezione di alcune aree del corpo, oppure la mancata percezione dell'aspetto emozionale connesso con tensioni cronicizzate.
4. La presenza di malattie psicosomatiche sempre più diffuse, che vengono ad assumere la funzione di portare alla coscienza messaggi e contenuti psichici trascurati o evitati.
5. L'aumento esponenziale dei danni da stress, che viene per così dire immagazzinato a livello somatico e non percepito sino al manifestarsi di disturbi. Tali disturbi s'instaurano per l'inibizione e mancata consapevolezza delle capacità di autoregolazione dell'organismo, che viene usato come una sorta di cestino della spazzatura con una funzione evitante rispetto a contenuti sgradevoli. Un esempio caratteristico è dato da chi abusa del lavoro per il piacere di mantenersi attivo ed evitare la depressione di una vita vuota di affetti.

D'altro canto, abbiamo un iperinvestimento nel corpo esteriorizzato, il corpo immagine e immaginato, il corpo socializzato, che viene trattato alla stregua di un oggetto proibito, in una sorta di post proibizionismo che porta ad infiniti abusi. Basti accennare qui al corpo sessualizzato che continuamente viene riproposto nella pubblicità, un corpo anche troppo condannato senza rendersi conto di quanto questo sia un atteggiamento generalizzato, che coinvolge tutti, compresi gli stessi critici e moralisti. Oppure, si può additare la continua proposta di "nuovi" modelli di fruizione perversa del corpo, esibizionistica, sadomasochistica, confusiva, autolesionistica, ecc., tanto diffusi da essere quasi accettati nel *range* della "normalità", o gli eccessi della chirurgia estetica, che stanno mutando antropologicamente l'immagine femminile; oppure, ancora, la "vendita" di benessere corporeo in spa e palestre che propongono l'immagine di un corpo esteriorizzato, gonfiato con i pesi, coccolato con trattamenti benessere basati sull'apparire e sul piacere egoico e non su quella integrazione che sarebbe tanto utile al giorno d'oggi come sempre lo è stata. *Mens sana in corpore sano* dicevano gli antichi romani e il detto vale per ogni periodo storico.

Chi è l'assassino?

«Il Cristianesimo ci ha abituati a scindere rigorosamente Bene e Male, senza possibilità di conciliazione. Ma così "il nostro dio reale" è diventato "la rispettabilità". Il mondo, quando si elimina l'Ombra, diventa insipido, come narra la parabola ebraica dell'uomo pio che, ottenuto da Dio di essere liberato dal demone della passione, scoprì che rose e vino e donne non sapevano più di niente. Il mondo si era impoverito».
Augusto Romano

Dove troviamo il colpevole in questa situazione di disagio generalizzato e non percepito?
Tentiamo alcune risposte.

Un colpevole storico potrebbe essere Cartesio, con la sua divisione tra res cogitans, l'aspetto cognitivo, e res extensa, l'aspetto materiale, sensomotorio, che ha ben rappresentato le basi teoriche del mondo moderno, con il suo privilegiare la scienza nella posizione di chi distaccatamente osserva la materia. Questo atteggiamento da "scienziato osservatore" è stato talmente sviluppato negli ultimi 400 anni in Occidente, che lo possiamo vedere ormai in ognuno di noi, persino nelle persone non scolarizzate o con scarsa cultura. La base moderna del nostro mondo attuale, dalla quale si è evoluta quella postmoderna, ha forgiato una parte consistente dell'Occidente, portando a un'attitudine generalizzata di distanza dal corpo-materia, di scissione da esso in una posizione di osservazione più possibile neutrale e anaffettiva. Quest'attitudine la possiamo oggi trovare iconizzata nelle figure estreme del nerd e dell'hikikomori, relegati nel mondo della conoscenza e della comunicazione, ormai eccitati solo dal ragionamento, dall'immagine, dai *bit* e dai *meme* e sempre meno dalla realtà fisica, che sono l'immagine di una parte consistente di noi tutti. Se questo ci ha dato lo sviluppo delle scienze e della razionalità obiettiva, ci ha allo stesso tempo allontanato dagli strati precedenti della nostra evoluzione, da una concezione mitico religiosa, che ci faceva percepire la sacralità e unità del mondo, e da un ancora più antico stadio magico, animistico-partecipativo, nel quale il mondo era sentito come un flusso indistinto di energia e di corrispondenze nel quale il soggetto era completamente immerso.

Il ritorno a una concezione organica, olistica, sistemica dell'universo nel periodo postmoderno indica il percorso di recupero che stiamo con difficoltà accingendoci a compiere per arrivare a una nuova *reductio ad unum*, una nuova percezione unitaria della nostra esistenza e della conoscenza scientifica che include molti più oggetti e meraviglie.

Carl Gustav Jung (1912) ci aiuta anche lui a capire, descrivendo l'allontanamento dall'immediatezza del corpo, come qualcosa di necessario nel passaggio tra l'Evo Antico e il Medio Evo. In questo periodo, caratterizzato dal lento tramontare del paganesimo e l'affermazione del cristianesimo, l'umanità è entrata in una sorta di fase di latenza, nella quale si è distaccata dall'immediato e gioioso (o crudele) vivere *l'hic et nunc*, per sviluppare nel distacco dalla materialità una consapevolezza morale: il mondo materiale come valle di lacrime, contrapposto al paradiso come premio per chi vive virtuosamente nel bene. Jung non si stancava

di indicare la necessità stringente per l'uomo moderno di abbandonare le dicotomie che vengono dall'identificazione con la parte buona, virtuosa, solare di noi relegando nello sfondo e nell'ombra la parte scomoda, oscura, malvagia, diabolica. "Non cercate di essere buoni! Siate integri!" diceva, dato che in questa parte diabolica e rinnegata si trova il *daimon*, il dio che ci porta a esperire la nostra completezza, e in questo ci dà la salute e il ritorno allo stato primigenio di unità. L'attitudine alla divisione, in questo caso, coinvolge l'allontanamento dal corpo come emozionalità, sessualità, pulsioni vissute come cattive, fonte di perdizione, durante i secoli passati. Infatti, il diavolo nella nostra iconografia è raffigurato come un capro dalla vita in giù, a indicare la sua vicinanza al mondo degli istinti.

Questo però non è sufficiente a spiegare l'alienazione dal corpo attuale, perché non è solo la psicologia ad essere lontana dal corpo, ma in modi diversi quasi tutte le altre professioni della relazione d'aiuto e della sanità. Politicamente c'è stata una sorta di opposizione da parte della medicina e di alcune professioni paramediche alla fruibilità del corpo da parte di altre professioni, quasi esso costituisse un loro territorio riservato. Medici, fisioterapisti, psicologi, infermieri, counselor, mediatori familiari, logoterapisti condividono però in genere la stessa lontananza dal corpo o la difficoltà di integrare mente e corpo. Interessante è notare che quasi tutti questi professionisti, come la maggior parte della popolazione, sono assolutamente inconsapevoli della propria distanza dal corpo, sinché almeno non intraprendono un cammino conoscitivo esperienziale, che li porti a toccare con mano questo loro stato e sviluppare una maggiore capacità di ascolto somatico.

È oggi necessaria perciò anche un'azione politica, che porti a buon fine una liberalizzazione delle professioni umanistiche che stanno riacquisendo il significato della corporeità in un senso integrale e non strettamente sanitario, liberandole da vincoli che sono stati posti per motivi corporativi ed epistemologicamente obsoleti.

Ora che abbiamo trovato i colpevoli (come sempre solo alcuni, anche se ce ne sono altri) vediamo che cosa abbiamo perso nel cammino evolutivo, dato che potenti energie si sono mobilitate nel corso del secolo scorso, quali la psicologia umanistica, l'esistenzialismo, la fenomenologia, la psicoanalisi, il movimento per la crescita del potenziale umano, la psicologia transpersonale, il counseling, per citarne solo alcuni elementi di maggior spicco. Tutti movimenti afferenti ad una visione pluralistica del mondo, tuttora in fase di perfezionamento ed evoluzione.

Ritorno all'idea di corpo in croce, perché nonostante il proliferare di rinnovati e plurali punti di vista nel Novecento, la situazione relativa al corpo è ancora confusiva e non bene assimilata.

Cosa abbiamo perso? Cosa dobbiamo ritrovare?

«Dì un po': com'è che tu misuri il cosmo e i limiti della terra,
tu che porti un piccolo corpo formato da poca terra?
Misura prima te stesso e conosci te stesso,
e poi calcolerai l'infinita estensione della terra.
Se non riesci a calcolare il poco fango del tuo corpo,
come puoi conoscere la misura dell'incommensurabile?»
Pallada

Cosa abbiamo perso con il distacco dal corpo dato dall'etica religiosa medievale? Cosa abbiamo perso con l'allontanamento dall'oggetto dato dalla scienza occidentale e dallo scientismo derivato? Cosa abbiamo perso con l'abbandono di una concezione dell'uomo umanistica ed integrata? E che cosa con una politica protezionistica nei confronti della scienza *mainstream*?

Abbiamo perso l'unità della persona, rimasta parcellizzata e allontanata da se stessa. Per questo, nella seconda metà del Novecento si è diffuso così tanto il termine "olismo", che ha incarnato la tendenza a ritornare all'organicità andata perduta nel cammino evolutivo dell'Occidente; olismo che ha creato una quantità di pratiche innovative ancora in via di assimilazione da parte della scienza *mainstream* e della società al di fuori dei circuiti elitari dei conoscitori.

Una delle difficoltà in questo processo di assimilazione è che molte pratiche olistiche o integrali sono francamente regressive in quanto cercano di recuperare valori premoderni ponendosi in una dinamica di scontro con la scienza moderna, ad esempio pensiamo alle pratiche alternative che pretendono di curare anche patologie importanti sostituendosi completamente alla medicina. È per questo che dal concetto di "terapie alternative" si è passati a quello di medicine o terapie complementari, che presuppongono un lavoro di squadra, reciproca informazione e completamento. La scienza combatte nelle sue parti meno avanzate un po' retrivamente contro lo sviluppo in atto di nuovi punti di vista olistici, invece che studiarne con mente aperta il potenziale e, d'altro canto, troppi rappresentanti di questa tendenza verso il recupero dell'unità organica dell'uomo rispondono con una lotta tutto sommato infantile contro la scienza *mainstream*.

Il corpo in tutto questo rimane il simbolo tangibile della divisione e della mancata realizzazione di un livello d'integrazione superiore, che la società attuale deve ancora raggiungere.

Nel campo della psicologia sono tanti i cultori della mediazione corporea che si chiedono come mai uno strumento così potente ed efficace come il corpo non sia conosciuto, insegnato, impiegato quanto meriterebbe, con grande beneficio per la collettività.

Lavoro dei prossimi anni sarà far sì che questi due modi di concepire il corpo, la mente, la salute e il benessere possano convivere e incontrarsi ognuno portando i suoi frutti, cosa che possiamo vedere oggi in rari casi, ad esempio in ospedali che utilizzano le medicine complementari con quella ufficiale e in gruppi di lavoro interprofessionali che uniscono medici, counselor, psicologi, mediatori, paramedici, operatori olistici ecc., sviluppando talvolta non solo équipe multidisciplinari, ma anche équipe interdisciplinari, dove si costruisca un sapere in comune, altro, nuovo, che può essere documentato e tramandato poiché comprende un'elaborazione degli aspetti teorici e un continuo dibattito su questioni di tipo etico (Edelstein, 2010). In questi casi, i diversi modelli culturali e professionali vengono messi a confronto senza far riferimento a un modello

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

ideale unico, spostandosi così da una prospettiva normativa in cui un modello viene considerato più importante, più vero o addirittura ideale e tutti quelli che si allontanano da esso deficitari, se non addirittura dannosi. In questa proposta alternativa, in una prospettiva pluralista, ogni cultura professionale avrebbe la propria dignità, senza dover paragonarsi a un modello ideale (Fruggeri, 2001; Edelstein, 2007). Il filo conduttore potrebbe essere non dimenticare che corpo e mente siano sempre interconnessi. Con una pluralità di offerta, ai pazienti e clienti può essere data, in numerosi casi, l'opportunità di scegliere quale tipo di terapia desiderano intraprendere.

Nei prossimi anni il pluralismo postmoderno dovrà evolversi in una prospettiva post-postmoderna nella quale, alla pari dignità e ascolto dei singoli punti di vista, sarà unita una prospettiva gerarchica flessibile e non rigida che vada a sostituire quella attuale. Oggi il difetto del pluralismo non ancora maturo è quello di focalizzarsi, preminentemente e certo non nelle sue forme migliori, sul piano orizzontale della parità e comprensione (*communion*), trascurando l'aspetto verticale della gerarchia, che è invece anch'esso essenziale specialmente nel momento operativo dell'*agency* (Wilber, 2000). Questi due aspetti devono tornare a collaborare armonicamente come l'asse verticale e quello orizzontale che, unendosi, formano il simbolo della Croce.

Il corpo è in croce oggi per la mancata sintesi tra tutti gli elementi cui abbiamo accennato, anche se contiene in sé potenzialità non ancora completamente applicate e, avendo un suo linguaggio che dalla maggioranza non è percepito, porta in sé l'innocenza di chi parla in maniera diretta.

Nel campo della relazione

«Come on now try and understand
The way I feel when I'm in your hands
Take my hand come undercover
They can't hurt you now
Can't hurt you now, can't hurt you now».
Bruce Springsteen e Patti Smith

È nel campo della relazione che vediamo i danni più evidenti della lontananza dal corpo. In ogni relazione umana, proprio in quanto tale, il corpo dovrebbe essere un elemento centrale, in quanto è soprattutto attraverso di esso che sin dalle origini comunichiamo.

Una quantità di studi sul linguaggio non verbale ci rivela che la maggior parte delle unità di comunicazione in un'interazione tra persone passano attraverso l'aspetto non verbale. Non è tanto la comunicazione digitale che arriva con efficacia tra esseri umani, ma quella analogica: il tono della voce, l'inflessione, la ritmica, i suoni accompagnatori, la gestualità, la mimica, la postura, i manierismi, la prossemica, le micro espressioni, i micro movimenti ci dicono tantissimo in una relazione, anche se in genere non ne siamo consapevoli (Argyle, 1992; Birkenbihl, 1992). Rivelatore è il famoso esperimento riportato da Desmond Morris (1995) nel quale un gruppo di infermiere ebbe la consegna di mentire ai pazienti per il loro bene. Vennero tutte riprese mentre parlavano: nei loro corpi si potevano distinguere chiaramente i segnali dell'incongruenza rispetto a ciò che dicevano; a livello somatico comunicavano direttamente una discrepanza con il contenuto verbale.

Probabilmente in molti abbiamo avuto l'esperienza di andare in un ospedale per una visita e interfacciarci con un operatore sanitario freddo, repulsivo, scostante, che ci comunicava un senso di disagio e diffidenza; abbiamo certamente notato la differenza con un altro operatore sanitario che ci accoglieva, che aveva un contatto caldo e presente. Quest'ultimo comportamento ci porta a fidarci.

Ritengo che sia centrale per gli operatori delle professioni d'aiuto e sanitarie una consapevolezza positiva del corpo, per avere un contatto rassicurante ed efficace con il cliente, sia che questo contatto sia diretto, come nello shiatsu o durante una visita medica, sia che il contatto sia indiretto, come in un colloquio verbale.

L'ascolto di tipo rogersiano (Rogers, 1942), attitudine fondamentale in quanto porta a sintonizzarsi sull'altro, viene assai potenziato da un addestramento alla consapevolezza corporea. Alle capacità di ascolto sul piano verbale viene aggiunta una componente non verbale, che dà efficacia e profondità alla comunicazione. A questo proposito, faccio spesso esercitare gli allievi nei gruppi di Integrazione Posturale attraverso una simulata dove, all'ascolto solo verbale, segue immediatamente uno nel quale la vicinanza empatica è accompagnata da una specifica attenzione corporea. Tutti notano immediatamente la differenza tra le due modalità, con un sollievo generalizzato quando si passa alla seconda.

È perciò importante che nella relazione d'aiuto si sviluppi una consapevolezza del corpo perché l'ascolto sia realmente partecipativo. Non sempre un'interazione attenta sul piano cognitivo è efficace se ha in sé fratture con un aspetto somatico che trasmette altro. Penso molti abbiano avuto esperienza di operatori della relazione d'aiuto che dicevano le giuste parole e si attenevano a un ascolto manualisticamente ineccepibile, ma in qualche modo si sentiva che essi non erano veramente presenti, non erano lì completamente con la totalità di se stessi.

Lo psicoanalista Wilhelm Reich (1973-1975) è stato il primo a formalizzare chiaramente l'equivalenza funzionale tra corpo e psiche, più specificamente identificando un'equivalenza funzionale tra le difese psichiche e le tensioni croniche fisiche e posturali. Questo lo portò a sviluppare la tecnica della Vegetoterapia Carattero-Analitica, nella quale, per risolvere problemi psicologici, ci si aiuta con un'attenzione al ripristino delle capacità di autoregolazione vegetativa, di benessere somatico, di rilassamento e mobilizzazione dinamica sul piano somatico del paziente. Per una trattazione più approfondita in chiave reichiana e suoi sviluppi, rimando al mio saggio Corpo e Cambiamento. (Soldati, 2007).

Prospettive evolutive

«Non so quando, ma so che in tanti siamo venuti in questo secolo per sviluppare arti e scienze, porre i semi della nuova cultura che fiorirà, inattesa, improvvisa, proprio quando il potere si illuderà di avere vinto».
Giordano Bruno

Se il corpo oggi è in croce, rivelando lo stato di relativa divisione interiore e sociale dell'uomo contemporaneo, che cosa ci può portare invece di positivo? Può esso diventare un amico nel corso della nostra avventura evolutiva?

La mia personale opinione è che il corpo può divenire un preziosissimo strumento di crescita per l'individuo e per la società, purché si riesca a comprendere l'insieme di difese sedimentate che ci portano a escluderlo dalla consapevolezza e ci si sottoponga a un addestramento al suo ascolto, o meglio a un recupero dello stesso.

Sul piano più strettamente sociale un impiego consapevole della corporeità può dare i seguenti vantaggi:

1. Un incremento generale della salute e del benessere.
2. Una diminuzione delle nevrosi e delle malattie psicosomatiche.
3. La riduzione dello stress.
4. Un aumento di consapevolezza del proprio stato di salute generale.
5. Prevenzione di malattie attraverso stili salutari di vita.
6. Facilitazione di eventi con forte coinvolgimento del corpo, quali: gravidanza e parto, recupero da stati patologici ed incidenti, invecchiamento.

Nel campo della relazione d'aiuto, compreso quello della psicoterapia, una maggior consapevolezza della corporeità e un maggior impiego di tecniche a mediazione corporea possono portare:

1. Miglioramento della comunicazione interpersonale.
2. Maggior efficacia.
3. Possibilità facilitata di aggancio di problematiche evitate o rimosse tramite un primo approccio somatico volto al benessere.
4. Accesso ad aree preverbali della coscienza.
5. Più facile elaborazione e risoluzione di vissuti traumatici.
6. Accesso a stati meditativi e olotropici.

Ai punti A e B ho già accennato in precedenza. Per il punto C vorrei esemplificare brevemente. Mi è capitato spesso di avere come clienti delle persone che avevano evidentemente un grosso problema da risolvere, ma venivano in terapia per tutt'altro, oppure con una domanda non chiara del tipo: "Mi può aiutare a stare meglio?" o "Non sto bene, sono confuso in questo periodo e vorrei che mi aiutasse", oppure bambini e adolescenti difficilmente impegnabili da subito sulla tematica principale per loro da risolvere. Ecco che l'impiego del corpo può essere un utile aggancio che, attraverso tecniche di rilassamento, riequilibrio energetico, espressività giocosa, può portare a creare quello stato di benessere o complicità nel raggiungimento di obiettivi iniziali semplici e benefici. Da questo primo aggancio è possibile creare una base sicura e di alleanza, che ci permetterà poi di esplorare le tematiche nascoste ed evitate. Il corpo in questo caso ha la funzione importantissima di creare una solida base sicura, all'interno della quale il cliente o paziente si sente contenuto e alla quale può ritornare. Spesso, una volta creato questo aggancio sicuro, le tematiche profonde o rimosse vengono portate nella discussione spontaneamente ed elaborate.

Riguardo al punto D, e cioè all'accesso ad aree preverbali della coscienza, oggi sappiamo che l'impiego di tecniche esperienziali a mediazione corporea riesce a bypassare molte difese, perché innesca una diretta comunicazione a livello preverbale. Sappiamo che parte della nostra memoria, (la cosiddetta memoria somatica) è implicita e non raggiungibile a volontà, in quanto si basa su strutture cerebrali più arcaiche. È esperienza ormai consolidata che tecniche a mediazione corporea portino ad attivare queste aree facilitando l'emersione di memorie arcaiche, in modo che possano essere rese coscienti e rielaborate (Giannantonio, 2013). Possiamo assimilare questo a un processo di sminamento della coscienza, che "bonifica" vasti campi della psiche generatori di disagio.

In seguito all'opera pionieristica sui veterani della guerra del Vietnam di Van der Kolk (2015), colui che contribuì maggiormente a far riconoscere la classificazione nosografica di Disturbo Post Traumatico da Stress, si è sempre più dato peso alla mediazione corporea nel campo della psicotraumatologia. Consapevole del fatto che il trauma colpisce a livello delle aree cerebrali più arcaiche, raggiungibili attraverso la mediazione somatica, Van der Kolk (ibidem) curava i suoi pazienti traumatizzati invitandoli a fare shiatzu, yoga, teatro, arti marziali e altre tecniche corporee. Sapeva bene che queste attività erano un ponte verso la normalizzazione del traumatizzato, che lo aiutava ad uscire dalla fase di congelamento e scissione, a riprendere contatto con il proprio corpo, a iniziare un primo processo di rielaborazione a livello somatico, che poi sarebbe stato reso consapevole attraverso colloqui e una elaborazione cognitiva.

In seguito agli studi di Van der Kolk, si sono sviluppati sempre più approcci corporei al trauma, tra cui ritengo preminenti il Somatic Experiencing di Peter Levine e la Psicoterapia Sensomotoria di Pat Ogden (Levine, 2014; Ogden, Minton, Pain, 2012).

Il Somatic Experiencing è una tecnica messa a punto da Levine estremamente efficace nel trattamento del trauma e nella sua risoluzione. Osservando il comportamento degli animali Levine è giunto alla conclusione che il trauma non è solo nella mente, ma anche, per così dire, imprigionato nella neurologia e fisiologia della vittima. La gazzella assalita dal leone può mantenere la sua integrità anche psichica, dopo un attacco, se ricorre soddisfacentemente ai meccanismi di difesa che le permettono di scaricare l'attivazione dell'emergenza nella fuga. Se la gazzella si congela nel terrore, muore. Levine porta ad esempio il caso di alcuni bambini rapiti dai terroristi e imprigionati come ostaggi. Nel gruppo dei bambini, alcuni entrarono in stato di congelamento e paralisi, altri, invece, scavarono sotto la rete che li imprigionava sino a trovare un

passaggio che li condusse al fortunato incontro con i salvatori. Essendo stati sottoposti a valutazione psicologica e seguiti per anni, si osservò che il secondo gruppo giunse molto più rapidamente alla guarigione dal trauma subìto, poiché scaricò fisiologicamente la tensione completando il ciclo della risposta biologica prevista. Quando ciò non avviene, l'energia mobilizzata dallo stato di allarme viene convertita nel corpo provocando congelamento e disturbi psicosomatici. Levine, dunque, ritiene che un intervento sul piano solo cognitivo sia insufficiente in traumatologia, perché non contatta direttamente il tronco encefalico e l'amigdala che sono divenuti disfunzionali. Nel Somatic Experiencing abbiamo quindi un'attenta presenza del terapeuta che, attraverso una vicinanza corporea e psicologica, accompagna la persona a riacquisire le proprie risorse naturali.

La Psicoterapia Sensomotoria elaborata da Pat Ogden e collaboratori (2012), costituisce un approccio psicoterapeutico specifico ai disturbi post-traumatici dotato di una esauriente elaborazione teorica. Tratta dall'Hakomi Method di Ron Kurz (1990), a sua volta influenzato dall'Integrazione Posturale e altre tecniche d'integrazione mente corpo, la Psicoterapia Sensomotoria unisce anche elementi derivati della teoria dell'attaccamento, dalle neuroscienze, dalla psicodinamica e da modalità cognitivo-comportamentali.

Importante in questo approccio è l'attenzione alla sicurezza del paziente, che viene mantenuta attraverso apposite e complesse strategie psicosomatiche. Centrale è il concetto di "finestra di tolleranza", che indica i limiti entro i quali è opportuno che si svolga la relazione terapeutica, e cioè quello spazio tra iperattivazione ed ipoattivazione psicofisiologica che permette al paziente di sentirsi sicuro ed in contatto col terapeuta.

Nel trattare un disturbo o nel confrontarsi con vissuti traumatici si parte generalmente da un approccio sensomotorio all'interno della finestra di tolleranza, per portare gradualmente alla coscienza da un punto di vista cognitivo il ricordo disturbante e poterlo integrare. In questo modo è più sicuro accedere alla memoria, creando prima una zona corporea di sicurezza e di relativo comfort, e quindi tenendola come base sicura e rassicurante. Viene invertito perciò l'approccio rispetto ad una direzionalità top-down, dalla mente al corpo, caratteristica della psicoterapia verbale, e si introduce una strategia complessa che unisce un attento movimento pendolare tra mente e corpo.

Non posso naturalmente non riportare qui l'Integrazione Posturale Psicoterapia, la variante psicoterapeutica dell'Integrazione Posturale, nella cui pratica professionale ed elaborazione teorica sono tuttora impegnato assieme a una comunità internazionale di terapeuti (Painter, 2012). L'Integrazione Posturale è stata creata negli anni Settanta da Jack W. Painter, come metodo di sviluppo e crescita personale il cui scopo è favorire una progressiva integrazione mente corpo della persona (Painter 1983, 1986). Questo metodo si basa su un sinergico lavoro sul corpo, energia, emozione ed espressività. Le sue basi teorico-pratiche derivano dal Rolfing di Ida Rolf (1977), la Bioenergetica di Alexander Lowen (1985), la Vegetoterapia Carattero-Analitica di Wilhelm Reich (1973, 1975), la medicina tradizionale cinese, la Terapia della Gestalt di Fritz Perls (1951), tecniche di consapevolezza del movimento quali Alexander (1994) e Feldenkrais (1996), tecniche di respirazione consapevole quali Rebirthing e respirazione reichiana (Orr L. e Ray S. 1997). Pur essendo nata come un metodo per il benessere e l'integrazione della persona, la sua efficacia, la sintesi funzionale delle componenti ed il suo precorrere i tempi con una pratica compiutamente integrale, hanno fatto sì che ispirasse vari altri approcci anche psicoterapeutici. Un gruppo d'istruttori con competenze psicoterapeutiche hanno perciò formalizzato un'Integrazione Posturale Psicoterapia, un approccio psicoterapeutico generale, che trova la sua migliore applicazione nella psicotraumatologia e nel campo dei disturbi psicosomatici. Nell'Integrazione Posturale Psicoterapia si segue un percorso di contatto corporeo e mentalizzazione progressiva nella persona, che inizia con un contatto sicuro e man mano si trasporta sempre più in profondità nel corpo e nelle aree che sono più lontane dalla consapevolezza, perché irrigidite, bloccate, flosce, ipertoniche od ipotoniche, dissociate. Durante questo itinerario, come ripreso poi nella Psicoterapia Sensomotoria, a partire da uno stato di sicurezza del paziente si creano ad ogni passaggio successivo costanti connessioni tra la percezione somatica, la risonanza emotiva, l'aspetto cognitivo. La percezione del corpo ha una sua importanza fondamentale in questo, dato che ogni disturbo nella crescita, ogni problema adattivo ed ogni evento traumatico lasciano la loro impronta nella postura e nella propriocezione. Il corpo viene perciò impiegato come mappa per la riappropriazione di sé in maniera graduale e adatta al singolo caso. Questo approccio terapeutico non si limita alla cura dei disturbi della integrazione mente corpo, ma prosegue nello spirito della Integrazione Posturale verso la progressiva acquisizione di vitalità, capacità espressive ed adattive, miglioramento delle performances e degli stati interni di integrazione.

A titolo di esempio accenno qui brevemente al caso di una paziente che chiamerò Giulia, trattata con psicoterapia corporea, specificamente Integrazione Posturale Psicoterapia.

Giulia ha vari problemi che investono la sfera della relazione e del lavoro. Da anni non riesce ad avere una relazione duratura, le sue "storie" durano solo sino a quando incominciano a farsi serie e una volta, arrivata alle soglie del matrimonio, ha addirittura abbandonato il promesso sposo perché in preda al panico. Sul lavoro è assai efficiente, lavora nell'azienda familiare nella quale è diventata il punto di riferimento con un lavoro impegnato e costante, scalzando piano piano gli altri familiari dai loro ruoli. Giulia, pur essendo attraente, è divenuta obesa perdendo parte del suo *appeal*. La terapia inizia con i primi colloqui conoscitivi e valutativi della situazione attuale: il sovrappeso, l'insonnia, lo shock dovuto alla separazione con l'ultimo partner. Emerge dalla sua storia passata che la madre, donna molto attraente e vincente, ha sempre preferito i fratelli relegandola nella posizione della figlia responsabile. Una competizione con lei l'ha portata a diventare vincente nel lavoro, ma a prezzo di un impegno totalizzante.

Decido così di utilizzare delle tecniche di espressione creativa, in quanto da bambina amava l'arte, poi lasciata da parte per impegnarsi nella lotta di supremazia accennata, e la invito a disegnare. Lo sblocco della creatività la porta a sentire ancora la sua femminilità e il desiderio di fare cose nuove e più leggere, di uscire dalla compulsione a lavorare. Passiamo a sedute più focalizzate sul corpo, con tecniche di respirazione e *bodywork*, che la aiutano a rilassare il corpo e

ad ascoltarlo. In seguito alle sedute, Giulia si sente bene, piena di energia; in una, in particolare, lo stato di benessere è disturbato da una forte contrazione nella parte posteriore delle gambe. Facendole percepire il tessuto irrigidito con alcune manovre di scioglimento, Giulia sente che le gambe si allungano e subentra un grande piacere liberatorio. In quello stato, si rende conto di aver sempre contratto le gambe per essere pronta nel lavoro, in una postura di forte dinamismo nel quale si sentiva assieme incatenata e oppressa. Dato che quest'oppressione era parte di una sfida per ottenere attenzione dalla madre, le successive relazioni venivano assimilate a qualcosa di soffocante ed eccessivamente impegnativo. La percezione del corpo, libero di muoversi e allungato, la aiuta a fare entrare nella sua vita questo nuovo modello, percepito fortemente a livello cenestesico ed emozionale, nel quale non è necessario porsi in un'oppressiva competizione per avere potere e riconoscimento e si può lasciare spazio ad altre attività più frivole e gratificanti. Le successive sedute sono state dedicate a favorire l'applicazione di questo nuovo modello nella vita quotidiana.

Come si vede, il corpo è stato un alleato importante, prima nel creare una zona sicura nella quale essere ascoltati e lasciare emergere la propria tendenza attualizzante, le proprie risorse, poi nel far percepire vissuti disturbanti e traumatici che ancora influenzavano la vita della paziente, dando un modello efficace di risoluzione del problema e sviluppo personale.

Molti disturbi dell'uomo contemporaneo (punto F) vengono dallo stress e dall'accelerazione disarmonica del mondo moderno, che ha raggiunto un vero e proprio sovraccarico informazionale. Sono molte, forse troppe, le ore che passiamo a elaborare informazioni davanti ad uno schermo elettronico o appesi a un cellulare. Per ovviare a questo, la scienza oggi ha riscoperto antiche pratiche meditative, che spostano l'attenzione dal processo di elaborazione mentale delle informazioni a una consapevolezza focalizzata nel momento presente con lo scopo di raggiungere uno stato di acquietamento del pensiero (*mindfulness*). Ognuna di queste tecniche ricorre in qualche modo alla mediazione corporea: vuoi spostando l'attenzione su processi fisiologici quali la respirazione, la cenestesi o il battito cardiaco (meditazione concentrativa), vuoi usando l'immobilità prolungata, il sedersi tranquillo, per focalizzare con distacco sull'attività spontanea immaginativa e di pensiero (meditazione attentiva) (Soldati, 2009).

Processi più avanzati a mediazione corporea, quali la respirazione olotropica di Grof (2010), tecniche prolungate di danza e movimento, la bioenergetica di Lowen (1985), l'integrazione posturale ed integrazione cuore-pelvi di Painter (1983) e forme simili di *bodywork* riescono, proprio per la loro intensità, a spostare in maniera più completa l'attenzione su vissuti corporei ed innescare stati meditativi profondi e trasformativi. Attraverso queste tecniche, una volta superata la "barriera sensoriale" descritta da Stan Grof come area psichica costituita da percezioni connesse soprattutto all'attivazione e al risveglio degli organi sensoriali in cui predominano esperienze di tipo estetico legate alla sfera della visione, si attivano nello sperimentatore stati olotropici in cui la coscienza si distoglie dall'attenzione analitica e razionale verso il mondo esterno abituale per attivare una tendenza spontanea verso una propria unità ed entrare in un processo di integrazione delle parti. Tali vissuti integrativi sono estremamente preziosi per l'uomo contemporaneo, portandolo in una dimensione atemporale per connettersi con una sua unità profonda ed ancestrale.

Il contatto con le proprie radici dimenticate si manifesta attraverso una produzione di immagini simboliche arcaiche e vissuti di unità che possono facilitare una ristrutturazione evolutiva della personalità. (Grof, 2007).

La Respirazione Olotropica è una tecnica scoperta dallo psichiatra cecoslovacco Stanislav Grof (2010), uno dei principali esponenti della corrente della psicologia transpersonale, nel suo lungo lavoro di ricerca sull'inconscio perinatale. La sperimentazione che condusse per anni sull'impiego dell'LSD e altri psicotropici in ambito sanitario lo condusse a ipotizzare che, con l'aiuto di queste sostanze e di un corretto setting, si inneschi nel paziente un allontanamento dalla normale attività mentale quotidiana per entrare in stati di coscienza modificati, che portano regressioni profonde a funzionamenti arcaici della mente. Ciò gli permise di mappare l'area dell'inconscio profondo perinatale e di osservare la tendenza olotropica spontanea della mente. Terminate le sperimentazioni in ambito istituzionale e protetto Grof si rese conto che tecniche di *bodywork* potevano sostituire con un corretto setting le sostanze psicotropiche, dando maggior sicurezza e potendo essere impiegate nelle professioni d'aiuto e per la crescita personale. La pratica della Respirazione Olotropica unisce l'impiego di musica evocativa a una forma particolare di respirazione accelerata prolungata nel tempo e il ricorso a manovre di *bodywork* per sciogliere le tensioni.

In conclusione

«Ogni organismo è animato da una tendenza intrinseca a sviluppare tutte le sue potenzialità e a svilupparle in modo da favorire la sua conservazione e il suo arricchimento».
Carl Rogers

Partendo dalla situazione contemporanea di "corpo in croce", un corpo allontanato, scisso e trascurato, ma al contempo paradossalmente vissuto come oggetto sessualizzato, reso ricettacolo delle nostre proiezioni e della nostra ombra, possiamo riconoscere l'importanza di una sperimentata strada disponibile verso un utilizzo sano della corporeità con finalità integrative, di sostegno, terapeutiche ed evolutive. Tale utilizzo è particolarmente indicato nel campo della relazione d'aiuto, dove potrebbe potenziare la qualità ed efficacia degli interventi e portare beneficio all'operatore e al cliente, posto che il primo si sottoponga a un serio training di sensibilizzazione somatica e acquisisca le basi teoriche della relazione a mediazione corporea.

Barriere di tipo culturale devono essere tuttora superate per un pieno utilizzo in vari campi, in quanto la lontananza dal corpo e la sua esclusione investono trasversalmente ogni aspetto della nostra società e ogni professione, comprendendo paradossalmente anche quelle che sul corpo si basano. Le conoscenze scientifiche e le tecniche sono già disponibili e in costante evoluzione. Serve ora un lavoro sistemico di contaminazione tra discipline e contesti, nel quale si possano

creare sintesi teoriche ed applicative, che porterebbero un sicuro miglioramento nel campo dalla relazione d'aiuto e indubbi benefici sociali.

Bibliografia

Alexander F.M. 1994, *Il controllo cosciente e costruttivo di se stessi*, Astrolabio Ubaldini, Roma (1923).

Argyle M. 1975, *Bodily Communication, Methuen, London (trad. it.: Il corpo e il suo linguaggio*, Zanichelli, Bologna, 1992).

Birkenbihl V.F. 1985, *Signale des Körpers: Körpersprache verstehen*, Mvg-Verlag, München (trad. it.: *Segnali del corpo. Come interpretare il linguaggio corporeo*, Franco Angeli, Milano, 1992).

Descartes R. 1673, *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison, et chercher la verité dans les sciences plus la dioptrique, les meteores, et la geometrie qui sont des essais de cete methode*, Ian Maire, Leida (trad. it. a cura di Lojacono, E. 1983, *Opere Scientifiche di René Descartes, Volume II,* UTET, Torino).

Edelstein C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica*, Erickson, Trento.

Feldenkrais M. 1949, *Body and mature behaviour,* Astrolabio, Roma (trad. it.: *Il corpo e il comportamento maturo*, 1996).

Fruggeri L. 2007, *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*, Carocci Editore, Roma.

Giannantonio M. 2013, *Trauma, attaccamento e sessualità. Psicoterapia integrata corporea e bodywork per le ferite invisibili*, Mimesis, Milano.

Grof S. 1992, *The Holotropic Mind: The Three Levels Of Human Consciousness And How They Shape Our Lives,* Harpercollins, New York (trad. it.: *La mente olotropica. Le esperienze che conducono ai livelli più profondi della psiche*, Red Edizioni, Como, 2007).

Grof S. e C. 2010, Holotropic Breathwork: A New Approach to Self-Explorationand Therapy, Excelsior Edition, Albany, NY (trad. it.: *Respirazione Olotropica, teoria e pratica*, Urra, Milano, 2010).

Jung C.G. 2010, *La Libido, simboli e trasformazioni*, Newton Compton, Roma (1912).

Kurz R. 1990, *Body-Centered Psychotherapy: The Hakomi Method: The Integrated Use of Mindfulness, Nonviolence, and the Body,* Life Rhythm, Mendocino.

Levine P. 2014, *Somatic experiencing. Esperienze somatiche nella risoluzione del trauma*, Astrolabio Ubaldini, Roma.

Levine P. 1997, *Waking the Tiger – Healing Trauma*, North Atlantic Books, Berkeley, CA (trad. it.: *Traumi e shock emotivi*, Macro Edizioni, Diegaro di Cesena, 2002).

Lowen A. 1975, *Bioenergetics*, Coward, McCann e Geoghegan, New York (trad. it.: *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 1985).

Morris D. 1995, *L'uomo e i suoi gesti: la comunicazione non-verbale nella specie umana*, Mondadori, Milano.

Ogden P., Minton K. e Pain C. 2006, *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*, W. W. Norton & Company, New York (trad. it.: *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*, Ist. Scienze Cognitive, Sassari, 2012).

Orr L. e Ray S. 1997, *Rebirthing in the new age,* Celestial arts, Millbrae.

Painter J. W. 1983, *Massaggio in profondità. L'Integrazione Posturale*, Sugarco, Milano.

Painter J. W. 1986, *Deep bodywork and personal development: harmonizing our bodies, emotions, and thoughts*, Bodymind Books, Mill Valley (CA).

Painter J. W., Cascone R., Eckert A. A., Erken R., Marivoet D., O'Siochain N., Piroli C., Schlage B., Schwiefert G., Sevilla R.M., Soldati M., Vaux C., Wilkinson B. e Ziehl S. 2012, *Transformation of the Self with Bodymind Integration*, Holzinger, Berlin.

Perls F., Hefferline R. F. e Goodman P. 1951, *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, The Julian Press Inc, New York (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento della personalità umana*, Astrolabio, Roma, 1997).

Reich W. 1973, *Analisi del carattere*, Sugarco, Milano (1933).

Reich W. 1975, *La funzione dell'orgasmo*, Sugarco, Milano (1927).

Rogers C. 1942, *Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice*, Houghton Mifflin company, Boston (trad. it.:*.Counseling e psicoterapia: la psicoterapia di consultazione. Nuove idee nella pratica clinica e sociale*, Astrolabio, Roma, 1971).

Rolf I. 1977, *Rolfing: the integration of human structures,* Harper & Row, New York.

Soldati M. 2007, *Corpo e Cambiamento*, Tecniche Nuove Editore, Milano.

Soldati M. 2009, *Meditazione: strumento di crescita insostituibile*. In: Gandolfi G. (a cura di) *Sviluppare il potenziale*, Franco Angeli, Milano.

Van der Kolk B. 2014, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, Penguin, London (trad. it.: *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Cortina Raffaello, Milano, 2015).

Wilber K. 2000, *Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy,* Shambhala, Boston & London.

M@GM@ ISSN 1721-9809

International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Home | Rivista M@gm@ | Quaderni M@gm@ | Portale Analisi Qualitativa | Forum Analisi Qualitativa | Advertising | Accesso Riservato

HOME M@GM@ LANGUAGE REDAZIONE ARCHIVIO CREDITI

ENHANCED BY Google

Home M@GM@ » Vol.15 n.2 2017 » Marina Foramitti "L’orologio: la semantica del tempo ospedaliero"

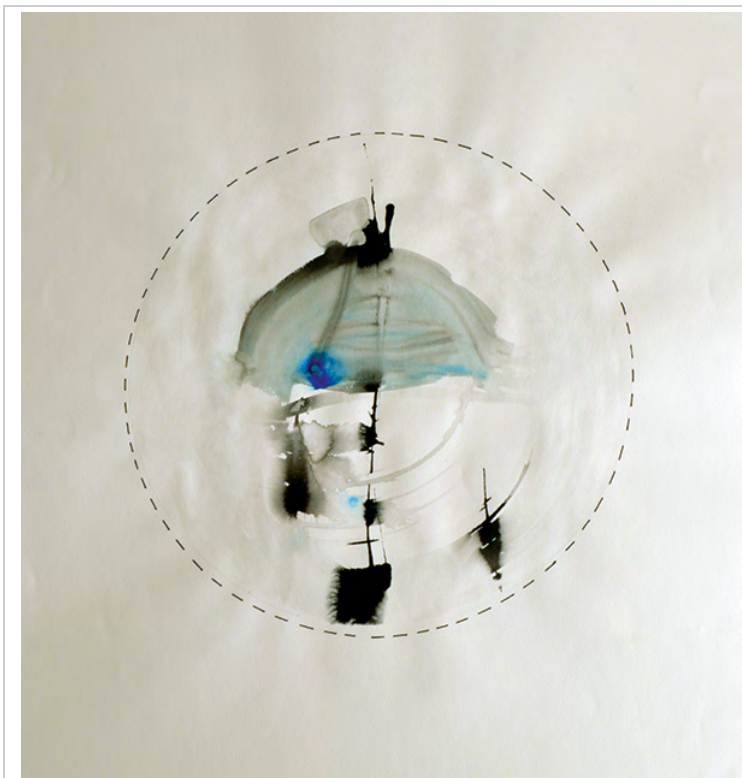
Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.15 n.2 2017
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

L’OROLOGIO: LA SEMANTICA DEL TEMPO OSPEDALIERO

Marina Foramitti

m.foramitti@asst-cremona.it
Nefrologa all’ASST di Cremona, dirige l’ambulatorio di Onco-Nefrologia. Membro del Comitato di Presidenza Nazionale del CIPRA nella carica di Tesoriere.

Carte 2012 /14 (n° 13) - Nicoletta Freti

Il mio lavoro: un medico ospedaliero che si occupa di pazienti affetti da malattie renali. Dico lavoro e non professione per predilezione verso l’etimologia latina, labor, del primo lemma, che spazia nei suoi significati dallo sforzo, declinato come fatica ma anche come zelo, alla prova, all’impresa, fino a toccare il travaglio e la malattia.

Fra gli addetti al lavoro e fra i pazienti, io sono definita come una nefrologa. Ma quel che mi viene richiesto, non solo non si limita al nefrone (l'unità funzionale dei reni): non si esaurisce affatto con il logos, anche nella sua accezione socratica ed heideggeriana di ascolto. Ciò che mi viene richiesto, ha molto a che fare con Chronos -il tempo- e con le sue diverse percezioni, declinate nel campo soggettivo, piuttosto che istituzionale, oppure inter-relazionale.

Il primo esempio di alcune di queste declinazioni del tempo, e di come possano confliggere fra loro, nasce subitaneamente dalla necessità di confrontarmi con la direttiva regionale che mi vuole imporre un limite di venti minuti per una prima visita nefrologica ambulatoriale, e quindici minuti per un controllo. Il tempo richiesto dalle regole delle istituzioni sanitarie, come cercherò di illustrare a breve, collide con altre necessità e aspettative temporali. Nel caso di una prima visita: in venti minuti, seduta dietro alla scrivania dell'ambulatorio dell'insufficienza renale cronica, devo guardare il paziente negli occhi, registrare la sua espressione, quanta paura esprime il suo corpo rigido, chiedergli come si chiama, dirgli come io mi chiamo, invitarlo a sedersi; sollecitare una descrizione dei suoi sintomi, ricostruire la sua storia clinica, indagando non solo le sue malattie ma anche il suo livello di istruzione, il suo milieu lavorativo, il suo ambiente familiare, il suo orientamento sessuale; devo frugare fra le sue abitudini perniciose, e scoprire quanto si sia danneggiato e fatto danneggiare nella sua vita, che può coprire un arco di novant' anni. Cerco anche di capire se vuole essere curato, non dando per scontato che la sua presenza nell'ambulatorio corrisponda al desiderio di guarire. Mi interessa anche sapere quanti e quali farmaci assume e se alcuni gli hanno dato problemi.

Dopo aver sfogliato i suoi giorni, gli chiedo di privarsi della barriera dei vestiti e di esporre il suo corpo al mio sguardo, al mio tocco; per effettuare un esame obiettivo generale ho bisogno di una sua collaborazione, quindi devo spiegargli come può aiutarmi cambiando posizione, rilassando alcuni muscoli, respirando in un certo modo, segnalandomi se sente fastidio o dolore quando esercito pressione sul suo addome o sugli arti. Per avere una media attendibile dei valori pressori eseguo tre misurazioni con lo sfigmomanometro, ottenendo un valore medio. Poi lo invito a rivestirsi e leggo le sue analisi. Formulo ipotesi, le condivido con lui, gli propongo un percorso diagnostico e terapeutico. Ascolto i suoi dubbi e le sue domande, gli prescrivo le ricette, gli fisso un altro appuntamento, stendo un resoconto della visita e glielo consegno; lo saluto e lo congedo. Spesso interagisco anche con uno o più familiari, e il tempo necessario si amplifica. Ogni paziente è un microcosmo, e non tutti sono collaboranti o dotati di organi percettivi e motori funzionanti; c'è il non udente, chi non cammina, chi fatica a parlare, chi diffida del medico, o molto più semplicemente lo teme per un processo di identificazione dello stesso con una possibile prognosi infausta. Tutte caratteristiche che per un medico non possono e non dovrebbero rappresentare fastidi o impedimenti, ma elementi appartenenti al quadro diagnostico; come tali, meritano un tempo adeguato per essere osservati e valutati.

A dir come mi chiamo, come professionista, ci son volute meno di due righe. Descrivere, non certo in maniera esaustiva, un singolo aspetto del mio lavoro ne ha occupate più di venti. In questo primo esempio, il tempo istituzionale si scontra con il tempo tecnico del medico, sovrapposto al tempo relazionale, fattore irrinunciabile per una sufficiente qualità della relazione terapeutica. Quindi: come mi confronto con il tempo imposto dalla Regione Lombardia? Forse è pleonastico, dopo venti righe, dire che non ne tengo conto. Merito un plauso? Fuori dalla porta dell'ambulatorio ci sono altri otto pazienti, e l'ultimo viene visto dopo un'attesa che farebbe spazientire anche un mosaicista.

Il diritto al tempo terapeutico del primo paziente dell'ambulatorio si scontra con quello dell'ultimo; e non è certo l'unico conflitto in atto; basta variare l'angolo prospettico in questa scena ambulatoriale, per notare come il diritto al tempo libero del medico si scontra con il diritto di poter fare eticamente il suo lavoro.

Questi, gli orologi dell'ambulatorio dell'insufficienza renale cronica.

Diverse sono le declinazioni del tempo che si srotolano dalla propria spirale quando interagisco con pazienti che affrontano la dialisi, quella metodica di depurazione del sangue che prevede di utilizzare un filtro artificiale che sostituisca, almeno in parte, le funzioni del perduto filtro renale. Il tempo terapeutico dei pazienti emodializzati ha un *frame* particolare, in parte generato dall'elevata invasività della terapia dialitica, che per impegno in termini di frequenza e durata dei trattamenti dialitici irrompe, ad un certo punto della loro storia clinica, nella vita di queste persone, richiedendo una radicale riorganizzazione delle priorità e dei gradi di libertà del loro quotidiano.

Quando interagisco con un paziente che viene in ospedale tre volte a settimana, per anni, per sottoporsi alla dialisi, la comunicazione terapeutica verte il più delle volte su quel che dovrebbe fare in termini di aderenza alle prescrizioni dietetiche, su quanta acqua beve, se assume sempre i farmaci prescritti, che sono un complemento fondamentale alla piccola parte di funzione renale che la dialisi sostituisce. Alcuni alimenti sono "proibiti", contengono infatti molecole che la dialisi non riesce a eliminare in maniera efficace, e che in elevata concentrazione nel sangue possono causare conseguenze rischiose per la vita. Un eccessivo introito di liquidi fra una seduta e l'altra può portare a conseguenze nefaste, come l'insufficienza respiratoria, in quei pazienti – la maggioranza – che hanno perso la diuresi residua.

La mia comunicazione terapeutica si focalizza perciò, come descritto, sull'impartire consigli che investono le aree psichiche dei bisogni fondamentali, acqua e cibo, degli stimoli endogeni primari, fame e sete, in una parola dei circuiti edonistici basilari. In questa comunicazione, non posso dimenticare quanto l'ospedalizzazione reiterata e cronica, che dura anni, possa incidere sulla percezione del tempo di questi pazienti. Esiste infatti una cesura fra il tempo – troppo, per quasi tutti loro – in cui si curano, in ospedale, e quello in cui non si curano, a casa, e in quest'ultimo quadrante le lancette della malattia sembrano fermarsi, e il tempo dilatarsi, fino a costituire uno scotoma nel panorama della loro consapevolezza della malattia.

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.com

L'orologio si inceppa: non ricordarsi dell'importanza del tempo non istituzionalizzato di questi pazienti significa incentivare, in maniera frustrante e controproducente, un delirio di immortalità che nasconde la profonda angoscia della prigionia, del senso di impotenza di fronte ad un sistema sanitario onnipresente.

Un tempo così diverso da quello dei pazienti che ho avuto modo di conoscere negli ultimi cinque anni da quando, sollecitata da una cara amica e collega, pioniera della Onco-Nefrologia, ho iniziato ad occuparmi di persone che non solo hanno problemi renali, ma anche tumorali. Il mio compito principale, all'ambulatorio Onco-Nefrologico, è garantire a questi pazienti le stesse possibilità di cura del tumore di chi ha reni normalmente funzionanti.

Molti farmaci antitumorali infatti non vengono prescritti a pazienti affetti da insufficienza renale, per il rischio di tossicità secondarie alla mancata eliminazione dei composti attraverso l'emuntorio renale. I pazienti vengono esclusi dagli studi registrativi dei nuovi farmaci, perché l'autorizzazione al commercio di una nuova molecola antitumorale passa attraverso il vaglio dell'autorità nazionale competente, che in caso di elevata tossicità può porre limitazioni alla commerciabilità del prodotto, con ovvia perdita economica a carico delle case farmaceutiche. Gli studi registrativi richiedono in effetti cospicui investimenti economici e sono generalmente gravati da protocolli complessi, che richiedono un utilizzo non indifferente di risorse umane in termini di personale medico, infermieristico e bio-ingegneristico.

L'esperienza maturata in questo ambulatorio, il cui modello si sta pian piano diffondendo, dovrebbe consentire un cambio di passo in questa politica. La presenza dello specialista nefrologo permette inoltre ai colleghi oncologi e chirurghi di lavorare con più tranquillità, dal momento che hanno a disposizione un consulente che risolva, ove possibile, le complicanze renali intercorrenti, che potrebbero limitare l'efficacia delle terapie in atto o precludere un trattamento chirurgico al paziente.

Parallelamente a questo ambulatorio, in effetti, si è sviluppata una cultura multidisciplinare che è sfociata nella creazione di un'équipe multispecialistica, che si ritrova settimanalmente. Questi momenti condivisi sono fruttiferi e non solo dal punto di vista tecnico: tutti i medici coinvolti percepiscono quanto sia singolare il paziente oncologico, quanto sia facile lasciarsi sopraffare da un atteggiamento nichilista o, al contrario, caratterizzato da accanimento terapeutico. E il tempo a disposizione gioca un ruolo fondamentale in queste derive che investono medici, infermieri e pazienti.

I colleghi oncologi si avvalgono di una psicoterapeuta che è a disposizione dei pazienti; purtroppo questa figura non partecipa all'équipe, e non è stata neppure avanzata l'idea di impiegare risorse – sempre che ci siano – per ottimizzare i percorsi multidisciplinari grazie ad una figura con competenze specifiche nella relazione d'aiuto, che sia lo psicoterapeuta, uno psicologo o un counselor. L'idea che questa figura professionale possa incidere sulla qualità e sulla quantità del tempo multidisciplinare è ancora, purtroppo, di là dal venire.

Lavorare con pazienti affetti da tumore ha cambiato radicalmente la mia percezione del tempo, in ambito lavorativo e non: in genere non ne hanno molto, e in genere… lo sanno. Pochi, nella mia esperienza, sono quelli che non vogliono essere curati. L'angoscia del ticchettio di un orologio, loro la conoscono, e l'hanno fatta conoscere anche a me. Ma mi hanno anche mostrato quanto la qualità di un istante possa essere così potente, così lancinante, da imporsi su quelle lancette che corrono. Un istante, che sembra uguale ad un altro, in cui il medico non solo riconosce la loro malattia, la loro sofferenza, la loro paura e il loro bisogno, ma anche la loro forza, la loro dignità, la loro ironia, ciò che amano e che conferisce valore alla loro esistenza. Un istante in cui il medico mostra loro che le mani che corrono sulla tastiera, che percorrono la loro pelle, che disegnano schemi sul foglio, che stringono le loro, non rubano il loro tempo. Rubano orologi.

Da Nephron a Chronos: un viaggio attraverso l'esperienza e la crescita umana, che fonda quella professionale.

Sono una nefrologa? Se riesco a sincronizzare tutti questi orologi, mi rispondo di sì.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

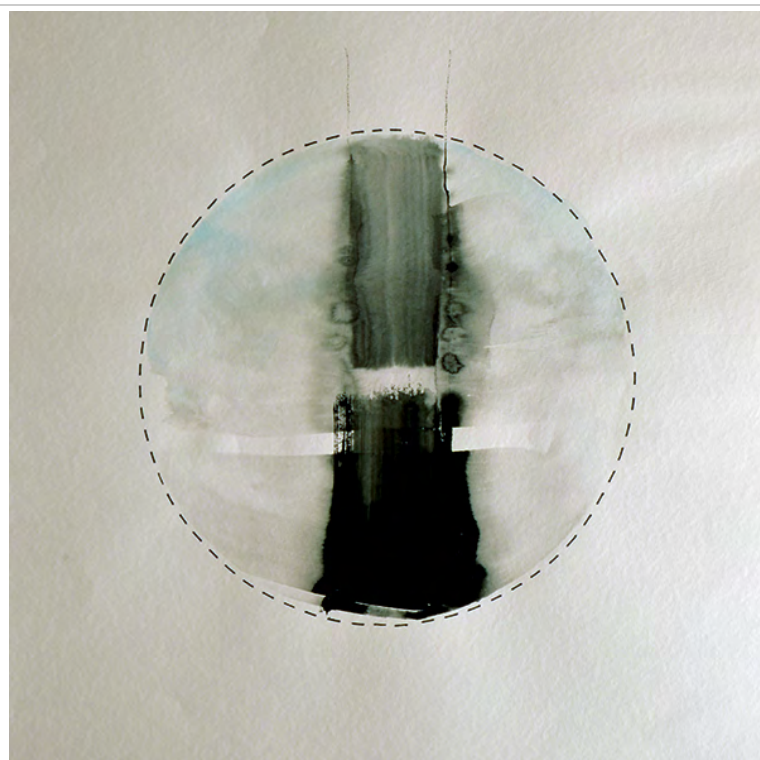
Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

NEL RITMO DEL CONFLITTO: LA MEDIAZIONE FAMILIARE

Tiziana Mantovani

t.mantovani58@gmail.com
Mediatrice delle relazioni nell'ambito di aziende familiari in collaborazione con Cesaro&Associati; Mediatrice familiare, Counselor, Insegnante di meditazione ROAF; Didatta presso l'Associazione Internazionale Mediatori Sistemici e presso il Coordinamento Italiano Counselor Professionisti. Coordinatrice e docente del Master di Primo Livello in Mediazione Familiare presso l'Università degli Studi di Verona.

Carte 2012 /14 (n°10) - Nicoletta Freti

Passione flamenca

C'è un clima di amore e morte, di passione, di sangue e sudore che pervade alcuni *palos* flamenchi…: canti e danze che esprimono l'inesprimibile, che coinvolgono, travolgono, s-travolgono, trascinano i presenti in un ritmo di alleanze, incitazione, approvazione, diniego… tutto diventa incalzante… la mente si confonde, le emozioni prevalgono incontrollatee talora possono scaturire in tragedia, come nella Carmen di Bizet.

Per portarci velocemente dentro a un setting di mediazione è sufficiente questa immagine, perché parlare di mediazione significa parlare di conflitti.

Amore e morte

La mediazione familiare viene proposta alle coppie nei processi di separazione e divorzio con l'obiettivo di raggiungere un accordo equo e soddisfacente per entrambe le parti e per il bene degli eventuali figli. Il mediatore familiare, come terzo imparziale nel processo di negoziazione sugli aspetti conflittuali, si trova ad accompagnare le coppie nel loro percorso di separazione/divorzio.

La definizione tecnica è semplice, e anche un po' fredda. E, tuttavia,chi partecipa a questo percorso si rende conto di entrare in un *cante* tragico, forte, oscuro e doloroso che manifesta la sofferenza delle relazioni umane: amore e morte. I ritmi del conflitto sono talora lenti e cupi, talaltra incalzanti e crescenti... molto spesso speculari.

È una tempesta che trascina. Si ha la sensazione di essere all'interno di un grande urlo che azzera tutte le pause di silenzio. L'unico modo per riuscire a rimanere a contatto con le persone, e soprattutto a contatto con se stessi, è parteciparealritmo proponendo un tempo *in contra*… un "contrattempo", vigilando per custodire un proprio Silenzio interiore che permetta di addentrarsi – pur attraversando il *kaos* – nella polarizzazione di luce e ombra. Con pazienza e con passione, il mediatore ricostituisce davanti a sé la linea di incontro, il *Tao* che ricompone le fratture interiori e ridona senso a ciò che pare non averne più.

L'intervento di mediazione nasce quindi in modo mirato per le coppie che hanno bisogno di essere accompagnate e sostenute nel difficile percorso della ricerca di accordi che permettano di ricomporre in un nuovo puzzle la famiglia che si divide: avendo come obiettivo primario la tutela dei figli, ci si propone di costituire nuovi confini salvaguardando nello stesso tempo il legame genitoriale e con le stirpi. Le tecniche che vengono utilizzate per raggiungere gli accordi permettono di aprire uno spazio di accoglienza e di comprensione delle tempeste emotive che, come uragani, irrompono in quella vita quotidiana, che di quotidiano sembra non avere più nulla. Non quindi un intervento di terapia, ma certamente uno spazio/tempo che può permettere ai contendenti di porsi nuove domande interiori e magari accendere il desiderio di iniziare un percorso individuale con altri professionisti della relazione d'aiuto.

Il dono

La mediazione è un *dono* perché è al contempo un intervento breve e strutturato in modo tale da evitare di accentuare la tensione e la conflittualità. E poiché è un *dono* occorre essere attenti a non sprecarlo...: non iniziare affatto o fermarsi per tempo quando non esistono sufficienti condizioni per procedere, sottolineando – però – non tanto l'eventuale inadeguatezza della coppia, quanto la contestualizzazione temporale... "non è l'intervento idoneo per voi OGGI".

La speranza

La mediazione apre alla *speranza* perché aiuta la famiglia a uscire da un drammatico e permanente "qui ed ora" che contrae in sé il vissuto passato e il futuro possibile implodendo in una sorta di eterno e doloroso presente.

Un'arte

Infine, la mediazione è un'*arte*: non solo disegna nuovi confini all'interno del sistema familiare, ma richiede di delinearne altri tra le differenti professionalità che, a diverso titolo, sono necessarie per quella famiglia. Sono ambiti di azione che si intrecciano, si sovrappongono, interagiscono e possono a loro volta contribuire a fomentare il conflitto o ad appianarne le asperità.

Il sostegno

In tutta questa complessità, nel mio lavoro ho scelto di propormi non tanto nell'abito dell'accoglienza odella tanto enfatizzata "empatia", quantoin quello del sostegno: presenziare e sostenere il processo delle persone che stanno attraversando emozioni e dolori molto forti e che, in quei momenti, devono comunque prendere delle decisioni importanti che segneranno la loro vita, significa diventare per loro un albero solido e secolare che li riporti in contatto con le proprie radici e li aiuti a non farsi sradicare dai venti.

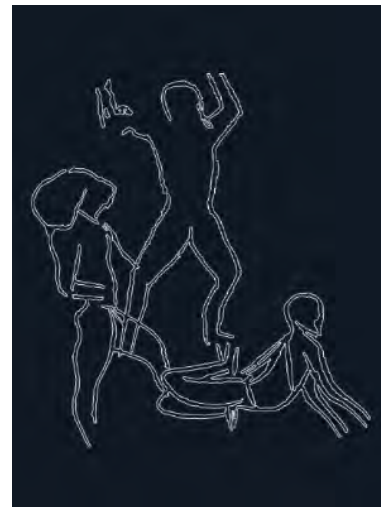
La negoziazione

Quando parliamo di separazione e divorzio parliamo di sistemi che si scompongono e ricompongono in maniera diversa, ridisegnando, come già detto, i confini e mantenendo le vicinanze. Il mediatore mostra i rischi e le opportunità, apre finestre di creatività, propone significati. La sua posizione richiede una continua ricerca di equilibrio perché in quella stanza i venti soffiano forte… tolgono il fiato… Manca il respiro, le persone parlano e non respirano. Anche l'operatore perde il ritmo del proprio respiro quando si trova in queste situazioni.

In questa fase della mediazione è necessario danzare con la coppia per poter preparare il terreno alla negoziazione, alla fase, cioè, in cui si concretizzano gli accordi. I passi oscillano tra le diverse posizioni – entrambe legittime – e fra i differenti vissuti emotivi che il mediatore riceve, accoglie e restituisce "danzandoli con un ritmo nuovo". Questi nuovi passi di danza propongono una

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.com

coreografia che li riavvicina … magari per pochi attimi … non sempre in modo simmetrico … ma è un po' come se sul palcoscenico tutto si modificasse: i riflettori si spostano su angoli prima lasciati in ombra, le luci diventano più forti o più soffuse, le ombre acquisiscono forme diverse, anche il pubblico modifica la sua interazione … e ciò permette di aprirsi alla creatività e alla possibilità di pensare a nuove coreografie, a volte completamente inedite: la capacità di guardare al futuro.

Il *Mantón*

La mia passione per il flamenco mi ha permesso di sperimentare uno strumento a cui mai avrei pensato, uno strumento che oggi porto metaforicamente sempre con me quando lavoro: il *Mantón*, il grande scialle di seta e con le lunghe frange (*flecos*) che sulle spalle delle danzatrici pesa un chilo e oltre.

Entro in seduta "con il mio *mantón*": mi copre, con il suo peso mi tiene a terra, preserva la mia energia, mi protegge ma non è rigido come una corazza! Nella sua morbidezza mi permette anche di scegliere di avvolgervi qualcuno insieme a me. Posso tenerlo aderente al mio corpo o distante da esso, in maniera da poter creare con il movimento un ritmo e un respiro.

La sfida è generare un ritmo diverso mantenendo il mio silenzio interiore e la mia centratura.

Una grandissima ballerina spagnola - La Lupi - scrive: "Il *Mantón* avvolge il tuo cuore e il battito dell'anima… io lo chiamo *il pericardio flamenco*: ti copre lasciandoti muovere al di sotto di lui, ti protegge e fa sì che il tuo *duende* non si disperda"…

(Federico García Lorca descriveva il *duende* come un «potere misterioso che tutto il mondo sente e che nessuna filosofia spiega…un potere e non un modo di fare, una lotta e non un pensiero…non è questione di capacità ma di stile vivente, di una vecchissima cultura, creazione in atto… sale all'interno a cominciare dalla pianta dei piedi».)

Mi piace oggi donare un *mantón* a tutti gli operatori della relazione di aiuto, perché ognuno possa trovare e salvaguardare il suo *duende* e far sì che il supporto offerto sia veramente efficace.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

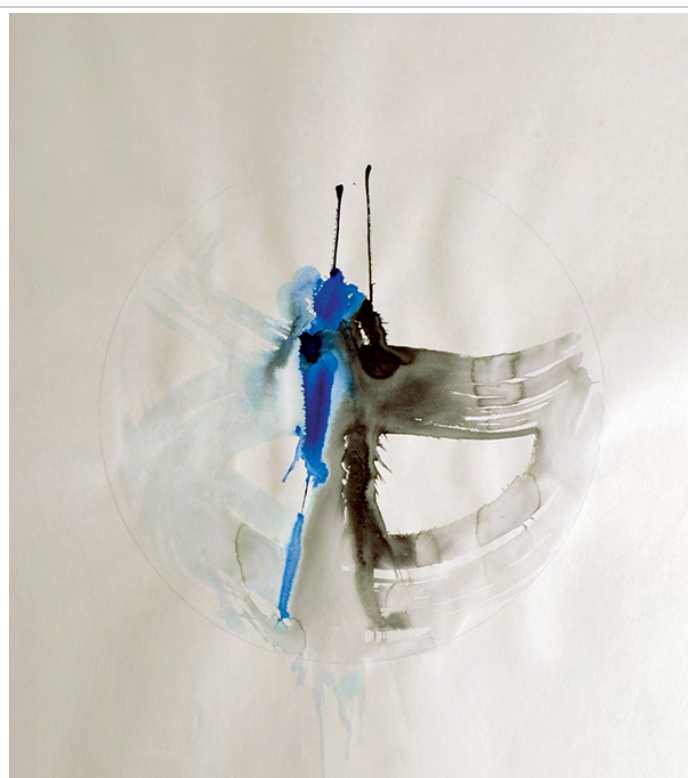
Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

LA SCRITTURA TERAPEUTICA: CURA E CONOSCENZA DI SÉ

Sonia Scarpante

sonia.scarpante@fastwebnet.it

È nata a Milano nel 1958. Laureata in Architettura nel 1984, dopo una malattia oncologica, nel 2003 ha pubblicato il suo primo libro «Lettere ad un interlocutore reale. Il mio senso», a cui hanno fatto seguito dodici libri. Presidente dell'Associazione "La cura di sé", collabora con riviste di tipo sociologico e partecipa a convegni nazionali sul tema della cura e della Scrittura Terapeutica come Cura di sé, oltre ad occuparsi di formazione come Counselor Trainer presso enti culturali diversi e in strutture sanitarie come formatrice per operatori. Pubblica nel 2015 il suo ultimo testo «Parole evolute. Esperienze e Tecniche di Scrittura Terapeutica» EdiScience. Questo testo scientifico fa riferimento alla sua metodologia applicata ai gruppi di lavoro.

Carte 2012 / 14 (n°14) - Nicoletta Freti

Perché vi parlo di Scrittura Terapeutica? Quali motivazioni mi spingono a farlo?

La mia vita nuova nasce nel 1998. Avevo quarant'anni. Fino ad allora la mia vita era scandita da tempi normali suddivisi fra il lavoro come Architetto, quelli della cura famigliare e del poco volontariato come scelta che mi è sempre appartenuta. Ma forse tutto inizia a cambiare nel 1997, solo sei mesi prima.

La tipica crisi matrimoniale mi ha messa a dura prova e non ho avuto le forze necessarie per contrastarla. Le mie difese sono divenute sterili e ho introiettato eccessivo dolore per poter uscire indenne da una situazione che psicologicamente non mi dava tregua. Sono stati sufficienti solo sei mesi di pura agonia dal punto di vista emotivo per raccogliere una diagnosi infausta: tumore al seno.

Da quando mi è stata comunicata la diagnosi ho percepito una distonia: qualcosa era venuto a mancare in me, probabilmente non ero stata vera, autentica, soprattutto verso le relazioni affettive.

La malattia poneva nuovi interrogativi. Infatti, pochi giorni dopo l'intervento di mastectomia subìto allo IEO (Istituto Europeo Oncologico) in quell'agosto del 1998, in seconda giornata a casa, con ancora i drenaggi attaccati al mio corpo, ho sentito l'urgente bisogno di scrivere. Ho iniziato con una lettera dedicata a un medico. A lui non ero riuscita a esternare le mie paure, le angosce legate alla patologia. Con lui si era interrotto un confronto paritario.

Da quel primo scritto ho percepito un senso di leggerezza, di svuotamento. Un senso di compensazione. In quel frangente mi sono posta una nuova domanda: "Perché non provo a praticare lo stesso percorso con le persone che hanno accompagnato la mia esistenza?" Da sola, in analisi, dove il rapporto riguardava me e quella penna mal sincronizzata sul tempo della mente ma assai più veloce nel suo impeto, sono riuscita a toccare le corde della mia interiorità, tracciando un percorso introspettivo, faticoso e duro, ma di grande potere rigenerativo per la mente e per la mia persona. È nata così, attraverso alcune lettere in cui ho voluto esprimermi liberamente, la mia autobiografia dal titolo «Lettere ad un interlocutore reale. Il mio senso». Parlo di senso perché da quel primo viaggio introspettivo, recupero un nuovo senso di me, della mia persona. Con i primi approcci allo scrivere ho tastato un terreno di nuova fertilità, conscia che dovevo ricostruire non solo quella parte del corpo che mi si manifestava malata, ma che avrei dovuto anche calarmi maggiormente nelle tele dell'intimo, per comprendere, per capire e per affrontare i vecchi dolori che avevo voluto nascondermi.

Scrivendo quelle lettere, indirizzate a persone reali, sono stata molto male, ho incontrato il dolore forte dell'abbandono, del tradimento, il senso di colpa. Con quella scrittura ho imparato molto di me stessa e iniziavo a parlare, già da allora, di scrittura come solvenza. Perché tramite quel segno ininterrotto imparavo a riconciliarmi con la vita, sciogliendo nodi, frustrazioni, imparando a entrare nelle affettività malate. La scrittura ancor più mi ha insegnato a superare un vecchio senso di colpa nutrito verso la nonna paterna che, in seguito a una depressione non elaborata, ha chiuso la sua vita tragicamente. Con lei si era interrotto un confronto dialettico poco tempo prima della sua dipartita. Da qui iniziava a maturare il senso della scrittura come svelamento e ricostruzione.

La scrittura tesseva dunque le sue trame e io aderivo sempre più a essa lasciandomi condurre verso lidi inimmaginabili all'epoca. In uno di questi territori di approdo abita una fatica in cui mi sono cimentata, sollecitata dalla stessa biblioteca dello IEO, per produrre uno scritto che abbracciasse il periodo della malattia e la cui lettura potesse essere di aiuto e di sprono per le persone che venivano a incontrarmi in ospedale. Non potevo che dare un titolo a quella testimonianza per come percepivo ciò che quello scritto avrebbe dovuto essere: «Mi sto aiutando» (Prefazione di Umberto Veronesi), perché il lavoro su di me procedeva e mi sentivo di scalare successivi gradini, aiutandomi in tutti i modi ad emergere nella mia unicità. In quel piccolo libro già annunciavo ciò che avevo avvertito da subito. In quel cammino, lungo, faticoso e duro, si sarebbe delineata una persona più consapevole e vera. Sarei stata "allieva" del cancro.

In quel tempo ho iniziato anche a riprendere vecchi scritti e poesie che avevo abbandonato, quasi vergognandomene. Poesie antiche che con gelosia e pudore tenevo nascoste perché mancava ancora all'orizzonte quel senso nuovo e anche ludico che stavo per lasciare emergere. Sono così riuscita a realizzare due collane di poesie, di cui la prima, «Tracce», ripescava fra le orme della memoria, per preparare il terreno presente, mentre la seconda, «Le dimensioni perdute», alludeva all'interiorità che negli anni delle fatiche e dei dolori avevo oscurato senza accorgermene. Questa ultima collana di poesie venne preceduta da una prefazione del caro amico gesuita Bartolomeo Sorge, che mi conobbe proprio dal mio primo lavoro terapeutico autobiografico, divenendo da quella stesura il padre spirituale con cui condividere scritture e interiorità. La nostra amicizia cresce tuttora attraverso le scritture che parlano di anima, di etica, di poesia.

Sempre in quel periodo venni a contatto diretto con una cara amica conosciuta in tenera età. Mi aveva riconosciuta attraverso le mie pagine e volle cimentarsi in una scrittura condivisa per imparare a riconciliarsi con figure affettive fragili. È nato così, da quell'esperienza catartica e comune, un piccolo testo nuovo: «Un fiore nella mia anima» (Prefazione del medico oncologo che la seguiva sulla via della guarigione).

Nel 2010 ho partorito un nuovo libro, un saggio con la casa editrice San Paolo. Un testo nato da un sogno. Un'intuizione fortunata ha allargato i miei sensi e il tempo mi ha aiutata a indirizzare questo sogno verso una meta precisa. Proprio quei sogni, quelle intuizioni sono divenute la mia forza, la mia naturale consistenza. «Non avere paura. Conoscersi per Curarsi» esplorava il mondo della conoscenza interiore. In questo testo si accenna ai mezzi terapeutici che possono essere di aiuto in un percorso di cura, che fanno riferimento a discipline olistiche e a tecniche orientali come lo yoga. I mezzi terapeutici e legati alla creatività sono molteplici e aiutano in questo lavoro interiore. Si parla quindi di scrittura, sostegno di gruppo, teatro, forza della musica, della danza, della pittura e della poesia; la fede intimistica o praticata.

Si parla di testi letti come percorsi di formazione per ampliare le proprie conoscenze e a tale proposito ne vengono elencati solo alcuni come "La mente e il cancro" scritto dall'oncologo Mariano Bizzarri, dove si descrive il forte legame fra malattia e psicologia della persona. L'oncologo ci introduce anche alle visualizzazioni, esercizi individuati nelle loro rappresentazioni mentali che vengono citati e confermati in diverse testimonianze: donne e uomini ne fanno uso per catalizzare le energie a favore di una "battaglia sensoriale" ancora poco riconosciuta e convalidata in Occidente, mentre le tecniche orientali ci insegnano già da tempo a misurarci con metodologie di nuova applicazione, che possono aiutare il nostro sistema bio-psichico al fine di un'attivazione benefica verso l'auto-cura. Visualizzazioni che vengono riprese anche nel testo «Guarigioni Straordinarie», scritto da C. Hirshberg e M.I Barash (1995). In questo testo vengono citati i cosiddetti "miracolati", testimoni con stadio anche avanzato della malattia, per i quali c'è stata un'inversione di rotta. Testimoni citati nella prestigiosa e autorevole rivista americana «The Lancet». Ho letto più volte quel testo per capire se esistesse un legame fra quei testimoni, un filo rosso. Il filo rosso esiste, la parola che li rende affini è: cambiamento.

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

Molti studiosi ritengono quindi che la richiesta di un cambiamento sia fra le prime domande legate alla malattia. Essi ritengono che musica, danza, pittura (tutto ciò che appartiene alla dimensione creativa dell'uomo) offrano un mezzo per superare "la staticità" del pensiero razionale e accedere a parti più profonde del cervello; si parla di sistema limbico, possibile chiave della risposta risanatrice psicosomatica.

Altri testi vengono annoverati in quel saggio come testimonianze importanti scritte dal giornalista Tiziano Terzani: «Un altro giro di giostra» e «La fine è il mio inizio», testi che rappresentano una sorta di testamento. Egli vive gli ultimi periodi della sua vita ritirandosi in meditazione e nella solitudine di luoghi montani, alla ricerca di sé stesso. Come non leggere, attraverso le sue parole, il bisogno di fermare il tempo sull'interiorità, su quella natura onnicomprensiva? Il suo è un richiamo molto forte soprattutto in una società come questa, materialista e colpevole, dove viene a mancare il pane quotidiano: la ricchezza interiore. Egli ci parla di coerenza, del bisogno di autenticità, collocando, in un certo senso, l'insorgere della sua malattia in un periodo particolare della sua vita, forse nata in Giappone dieci anni prima, perché la sua professione era stata, in quegli anni, parte preminente; un ruolo enfatizzato e portato agli estremi dimenticandosi, in questa attività vissuta spasmodicamente, della sua essenza, del suo essere uomo, dei suoi desideri. Terzani, preparandosi a chiudere il cerchio della sua vita, in quella sua solitudine propositiva riveste il silenzio di virtù catartiche, come energia risanatrice, condizione imprescindibile per sviluppare un pensiero trascendentale fortificante, vero antidoto interiore contro il progredire del tumore di cui è stato vittima.

Che dire poi delle *griots* [1]? Le narratrici di vita. Anche questa forte testimonianza di vita viene riportata nel mio saggio: "Non avere paura. Conoscersi per Curarsi". Avevo conosciuto questo gruppo di donne durante un seminario sulla scrittura nel 2006 e il titolo del progetto era emblematico: «Storie che curano»; era promosso dallo IEO, con lo scopo di offrire ai malati oncologici uno spazio di ascolto e di cura, dove narrare e scrivere di sé e della propria storia di malattia, intesa e vissuta come una "rottura biografica" che impone cambiamenti nell'organizzazione concreta della vita e mette in causa il senso dell'esistenza degli individui, il loro benessere, la qualità della loro vita.

Il corso di scrittura ha dato alle donne che vi hanno preso parte, la possibilità di raccontare e narrare di sé: storie di vita, di scelte, di modificazioni, di amori, storie improvvisamente interrotte dall'irruzione della malattia, il cancro, che scatena dolore, rabbia, disperazione, pianto e obbliga ciascuna a ridisegnare equilibri, percezioni, identità, alla ricerca di un nuovo senso di sé dentro una nuova condizione di vita. E proprio attraverso la parola detta e scritta, sussurrata e condivisa, il gruppo ha intrapreso il viaggio nel ricordo dell'esperienza della malattia per attraversarla, oltrepassarla e aprirsi a nuove percezioni di sé e nuove possibilità. In quel gruppo di donne partecipava anche una donna che, per interessi personali e per lavoro, calcava palchi di teatri. Un caso? Esiste il caso?

Ed è così che è cominciato un altro viaggio in cui i testi scritti sono stati trasformati in un testo teatrale, il cui titolo era «E ancora danzo la vita». Da quelle prime prove estenuanti alla realizzazione definitiva il passo è stato breve, anche se duro per la messa in scena e per la funzione catartica del teatro. Abbiamo realizzato per due anni trentuno rappresentazioni teatrali, calcando anche palchi importanti come l'auditorium di San Fedele, la cui sala era stracolma di persone interessate e dove si stentava a trovare anche un posto sugli scalini laterali. Un grande evento, un momento importante e propiziatorio a Budapest, dove aprimmo il primo Convegno Mondiale di Educazione Terapeutica di fronte ad una platea mista fra medici e psicologi.

Il vero senso e scopo di questo saggio stava nel raccogliere un precipitato di tutto il valore che do alla conoscenza, partendo dalla mia stessa vita, dai maestri che mi hanno accolto su questa strada e che mi stanno insegnando ancora molto; una raccolta delle mille testimonianze che ho spulciato attraverso testi diversi e durante gli incontri con le associazioni, con una paziente, ma soprattutto con un'associazione: "Attive come prima".

Due esperienze sono state fondamentali in questo tragitto della conoscenza: l'attività di volontariato all'interno dello IEO nel reparto di Oncologia e il percorso terapeutico di approfondimento psichico presso "Attive come prima". Questa Associazione si occupa di accompagnare le pazienti che hanno vissuto o che vivono il cancro, supportandole in un percorso finalizzato alla cura, contemporaneamente del corpo e dell'anima. Un terapeuta si prende cura di quelle donne per aiutarle a vedere nella malattia un nuovo volto, per aiutarle a passare attraverso la sofferenza guardando negli occhi quella paura che sembra a volte sovrastare la persona togliendo qualsiasi energia. Sono percorsi con incontri settimanali che si sviluppano per circa un anno e mezzo i cui ultimi temi trattati sono a me molto cari e ricorrenti nei miei testi e riguardano la terapia degli affetti.

Maura, che ho conosciuto lì ad "Attive" e dalla quale è nato un nuovo libro, e che purtroppo è scomparsa, ci ha lasciato una testimonianza che reputo autorevole per significato e completezza; proprio accompagnandomi al suo percorso, ho intravisto nuove strade di comprensione della malattia oncologica fra le pieghe della psiche: la malattia, come iniziano ad asserire anche medici e oncologi, è legata enormemente alla psicologia della persona. Emerge sempre di più ciò che all'inizio era solo un'ipotesi ma che, col tempo, attraverso studi anche scientifici e dati statistici incontrovertibili, si sta rivelando una straordinaria opportunità di conoscenza.

Testimonianze come quella di Maura ci raccontano quasi di un'insolvenza di parte dell'interiorità, dell'accumulo eccessivo di sentimenti negativi come la collera, la rabbia, il senso di colpa, l'odio; ancora: di affettività che hanno ingabbiato i sentimenti, non lasciando libera la persona di esprimere la sua unicità; potrei aggiungere: il male, anche fisico, spesso è originato da grossi traumi subiti e mai liberati dal peso massiccio della loro "consistenza", da lutti o tradimenti non metabolizzati, da ingiustizie umane mai superate nel corso degli anni.

I grandi dolori possono causare perdite contingenti e il corpo sa percepire l'affaticamento continuo di un grosso stress interiore; la sofferenza rende più vulnerabili e più facilmente siamo attaccabili nei nostri tessuti ed energie venute meno. Parlo per esperienza diretta e per piena convinzione, ma anche dando voce a tutte quelle donne che non sanno farsi sentire e da cui però possiamo trarre una irrinunciabile coerenza.

La storia di Maura è, in questo senso, un caso di perfetta *compliance*, cioè di meticolosa collaborazione tra il comportamento del paziente e le prescrizioni mediche: la piena e partecipata adesione con cui ha abbracciato sia le cure mediche, sia quelle rivolte alla conoscenza di sé deve essere d'insegnamento per tutti noi. Il suo percorso rappresenta una testimonianza, non solo umanamente condivisibile – perché molti di noi hanno attraversato o stanno attraversando le sue stesse vie di sofferenza – ma da imitare per la volontà, la determinazione e l'impegno, per la voglia di riscatto che in essa trasudano. A Maura sono bastati solo sei mesi per riprendersi in mano la propria storia: il suo passato e il suo presente. Buttandosi a capofitto nella complessità

delle sue relazioni cruciali, si è soffermata in particolar modo sui sentimenti negati, su ciò che allora aveva liquidato come scarsamente importante, a cominciare dai sussulti del cuore. Animata dal desiderio di riscoprire le sue radici, ha ripreso contatto con i suoi cari: la madre, la zia – che non era riuscita più a guardare a causa di un antico e persistente senso di colpa – il marito e il figlio. Comunicando loro un dolore a lungo negato, è riuscita a liberarsi, gradualmente e con pacatezza, di tutti quei pesi che le stavano sullo stomaco, che le impedivano di allargare completamente la cassa toracica, che le gravavano sulle spalle come un macigno. Ma se n'è potuta disfare proprio perché ha iniziato a considerarli non tutti suoi, non unici, non inviolabili: la spinta a liberarsene le ha fatto scoprire che si trattava di un vecchio dolore condiviso, in attesa di un primo, coraggioso e consapevole gesto comunicativo.

Attraverso Maura, negli ultimi suoi tre anni di vita, ho imparato molte cose. Credo che la sua esperienza mi abbia trasformata positivamente, permettendomi di essere ancor più resiliente. La resilienza, termine che indica nella psicologia la capacità dell'uomo di affrontare le avversità della vita, di superarle e di uscirne rinforzati o addirittura trasformati, rappresenta un'ottima strategia per far fronte alle difficoltà della vita, una possibilità per entrare con coraggio nelle nostre paure e farle diventare un atto di forza e di sostegno per prove ben più impegnative.

Conta molto il nostro porsi di fronte alle situazioni con atteggiamento positivo per creare una mobilitazione interiore in grado di dettare comportamenti e decisioni. Saper chiedere aiuto significa, in questo contesto, dirigersi verso questa positività, andare con coraggio incontro alle emozioni, saperne fare un sostegno per crescere.

La concezione della scrittura come terapia coadiuvante, da prescrivere accanto a quella farmacologica per il valido aiuto psicologico che fornisce al paziente, sta entrando, con crescente fervore, negli ambienti dove si affrontano le patologie, nei reparti sanitari dove, per la cura dell'infermità, l'importanza dell'equilibrio interiore del malato è ormai fuori discussione. La medicina narrativa, la parola scritta come farmaco utile, la scrittura come cura, cominciano a trovare sempre più ampia diffusione e sempre di più stanno a indicare una disciplina strutturata, materia di confronto e di incontro tra sapere e competenze convergenti sul soggetto uomo, e non sull'oggetto malato.

Ho iniziato a occuparmi di corsi di Scrittura Terapeutica tramite le associazioni, la Fondazione Giancarlo Quarta di Milano (due anni con gruppi con e senza patologia), enti culturali. Poi è partito un primo progetto pilota con lo IOV (Istituto Oncologico Veneto) di Padova nel 2012, con un gruppo misto di pazienti e medici, che si è allargato in altri ospedali. Dal 2016 conduco corsi di Scrittura Terapeutica come formazione continua per operatori sanitari (con crediti ECM), un progetto che continua anche come approfondimento. Questo progetto si avvale anche di questionari per la veridicità scientifica tramite Centro Nazionale Ricerca.

Il percorso di Scrittura Terapeutica parte dalla lettura della «Lettera a me stessa» (Marco Aurelio: «Colloqui con sé stesso», 179 d.C.; Arthur Schopenhauer: «L'arte di conoscere sé stessi») facente parte della mia autobiografia iniziale. La mia autobiografia diviene il primo strumento per entrare in contatto con il gruppo e organizzare subito dopo il lavoro sull'interiorità. Mettendo a nudo una parte di me, attraverso riflessioni scritte personali e spesso sofferte, induco a produrre una narrazione simile, a scavare nella propria interiorità, al fine di giungere a un tema condiviso, per quanto soggettivamente elaborato. Il risultato è quasi sempre la produzione di scritti caratterizzati da un forte potere rigenerativo.

Lo sforzo mio iniziale, quello d'apertura, diviene, così, in tutti gli incontri di gruppo, primo gradino vivo verso una più consapevole ridefinizione e riformulazione di una o più tappe cruciali della nostra esistenza. Constatiamo, durante questo percorso comune, che stando insieme è più facile elaborare disagi e traumi vissuti ma non espressi compiutamente. Impariamo a costruirci una diversa immagine interiore di noi, in modo meno frettoloso e più autentico, individuando e tirando fuori ciò che del nostro passato cerca un conforto nell'ascolto reciproco di oggi. Impariamo a rivivere e a staccarci da esso gradatamente, accettando le nostre incongruenze di ieri e i limiti di chi abbiamo avuto accanto.

La Scrittura Terapeutica, insegnandoci ad entrare nella sofferenza, anche in quella immagazzinata dal nostro corpo a nostra insaputa, è per ognuno fonte di arricchimento poiché stimola e accresce le possibilità di miglioramento racchiuse in ciascuno di noi. Da questa prospettiva, quindi, il mio testo «Parole evolute. Esperienze e Tecniche di Scrittura Terapeutica» (EdiScience) rappresenta un prezioso vademecum per il lavoro di gruppo. Un testo che riporta la mia metodologia utilizzata nei miei corsi attraverso vari temi che ho vissuto in prima persona.

Credo sia essenziale riportare alcune note che riguardano Jerome Bruner, psicologo-pedagogista statunitense, da molti ritenuto il padre della Psicologia cognitiva, una corrente rivoluzionaria nel campo degli studi di psicologia dell'educazione. Nell'ambito della sua "rivoluzione cognitivista", Bruner («In search of mind: essay in authobiography», 1983) giunge a sostenere che la narrazione coincide con la vita stessa. Ognuno di noi, egli sostiene, potrebbe concepire la propria vita come un romanzo e scriverlo, al fine di ridefinire la propria identità e di vivere la scrittura a scopo terapeutico. Questo nuovo sé narrante viene identificato da Bruner in un periodo storico che va dagli anni Settanta all'inizio degli anni Ottanta. È proprio in questa decade che la narrazione inizia ad avere una sua collocazione scientifica e diviene soggetto di un cambiamento rivoluzionario in ambito terapeutico, proprio tra chi svolge l'azione di curante e chi invece riceve la cura. Si instaura tra questi due soggetti un patto di complicità che consente allo stesso analista di svolgere il doppio ruolo di protagonista della propria storia e coautore della narrazione.

Tra le tesi sostenute da Bruner vi è stata anche quella che spiega e ribadisce quanto sia producente per il mondo della scienza fare riferimento al sapere filosofico, affinché dalla globalità delle nostre conoscenze giunga sempre lo sprone per approfondire le ricerche e allargare gli orizzonti della Cultura.

La Scrittura Terapeutica come Cura e Conoscenza di sé mi ha portato ad incamminarmi su terreni nuovi che hanno visto la realizzazione di testi di genere diverso e anche la creazione di una Associazione che è nata cinque anni fa per il tragitto intrapreso fino lì e per il concetto ampio di Cura. Foucault ci introduce in quel mondo di Cura; infatti, il tema della conoscenza è centrale nel pensiero del filosofo. E a lui ci siamo ispirati con la creazione della nuova Associazione "La cura di sé", che è una continuazione di quel progetto originario delle *griots*.

È prioritario, in questo senso ampio di Cura, rivolgere un appello ai medici che verranno, ai giovani specialisti di domani, affinché pretendano un insegnamento scientifico-umanistico improntato sì sulla cura ma della persona, che contempli l'organo malato non come segmento a sé stante ma come parte del tutto. È fondamentale restituire al medico la centralità della sua figura e del suo ruolo, sia per sottrarlo alla logica della schiavitù meccanico-farmacologica imperante - per la quale ogni colloquio medico-paziente deve concludersi necessariamente con la prescrizione e il ricorso a qualche indagine tramite apparecchiature - sia per consentirgli di esprimere al meglio la

propria sensibilità umana e professionale, così importante per la motivazione della persona malata. Senza una diversa concezione pedagogica e culturale del concetto di cura, difficilmente sarà possibile, e per il medico e per il paziente, ritrovare la fiducia e il senso di responsabilità su cui qualsiasi indicazione terapeutica si fonda. La formazione medica, quindi, deve aprirsi ad una concezione della cura più ampia, avanzata, contestualizzata in modo tale da tener conto della persona come soggetto, come portatore sano di istanze psicologiche basilari da ascoltare, da considerare, da stimolare, anche utilizzando il farmaco del racconto, della narrazione personale, dell'autobiografia scritta. La mancanza di un rapporto intuitivo, naturale, empatico tra operatore sanitario - dalla segretaria di studio fino al chirurgo - e paziente non facilita affatto l'evoluzione positiva della malattia, anzi, rischia seriamente di mettere in crisi la delicata triade medico-paziente-cura.

La Medicina, come scienza rivolta alla cura degli esseri umani, dovrà sempre di più, a partire dall'oggi, inglobare nella sua prassi il *corpus* dei valori, dei pensieri e delle attività umane atte a garantire ad ogni persona-paziente un corretto equilibrio psico-fisico, una stabilità interiore, di cui l'insorgere della malattia è primo campanello d'allarme. Rivolgersi al prossimo in modo aperto e positivo - e questo vale per tutte le figure professionali che operano per il benessere sociale - significa credere fermamente nel potere della parola, intesa come strumento imprescindibile per dare o ridare fiducia; vuol dire tornare a guardarsi negli occhi per stimolare nell'altro una o più risposte positive. Le terapie fisiche indicate dagli specialisti, onde evitare la cattiva interpretazione dell'intera anamnesi, non possono non tener conto della condizione interiore del soggetto, della sua storia più intima, del suo carico di emozioni e di conflitti. E per meglio comprendere la storia e la sofferenza dell'altro è necessario partire dal suo percorso auto-critico, dalla nostra interiorità di operatori, assistenti, medici e altro. Difficile capire gli altri senza aver prima portato a termine un proprio percorso di analisi e di comprensione, di chiarimento e di scavo psicologico su e di sé: calarsi nell'altro implica la conoscenza delle proprie fragilità, l'elaborazione e il superamento dei propri conflitti. Prendersi cura è anche questo: aiutarsi a capire, cercando di approfondire senza rivalità, compromessi e umiliazioni. Dobbiamo arricchirci, aprendoci senza restrizioni o finzioni. In questo percorso non possiamo fare riferimento solo alla preparazione scientifica del giovane medico, ma anche alla sua formazione, perché colui che insegna, docente o curatore che sia, deve avere in sé la tensione verso l'aspetto educativo-formativo del sapere, perché senza un'adeguata formazione e comunicazione emotiva, la formazione professionale del medico sarà incompleta. La Scrittura Terapeutica offre proprio questo: più della stessa parola orale, permette di entrare nella sensibilità emotiva dell'altro, per farla divenire punto di forza e di competenza professionale. Conoscere la biografia dell'altro significa, quindi, entrare nella sua vita, prendersene cura, farsene carico, divenire per esso un punto di sostegno. Per questo, la scrittura, da atto privato del singolo, diviene nel lavoro di gruppo ricerca etica, analisi dei valori essenziali che caratterizzano la nostra soggettività.

Tre eventi importanti attuali realizzati all'interno di Book City mi hanno vista protagonista all'interno di tre sedi significative: l'Istituto dei Tumori, il Carcere di Opera, l'Hospice Cascina Brandezzata. Sono stata accompagnata da relatori sensibili a queste tematiche trattate e per la maggior parte medici. Gli incontri vertevano sulla Scrittura Terapeutica intesa come viaggio interiore, tale da offrire la possibilità di ascoltarsi e conoscersi meglio. Sono emerse riflessioni comuni che convergono sulla necessità di istituire, nelle sedi che si occupano di Cura ed Educazione, percorsi volti alla Conoscenza di sé, tramite l'ausilio della scrittura.

È emerso ripetutamente che la scrittura può divenire aiuto fondamentale sia per chi è alla ricerca di un migliore equilibrio interiore, sia per acquisire una maggior consapevolezza verso le cose del mondo.

Qui sotto i link di riferimento:
www.lacuradise.it
www.soniascarpante.it

Note

[1] Nella cultura di alcuni popoli dell'Africa Occidentale, il *griot* (termine francese) è un poeta e cantore che svolge il ruolo di conservare la tradizione orale degli avi e, in alcuni contesti storici pre-coloniali, aveva anche il ruolo di interprete e ambasciatore.

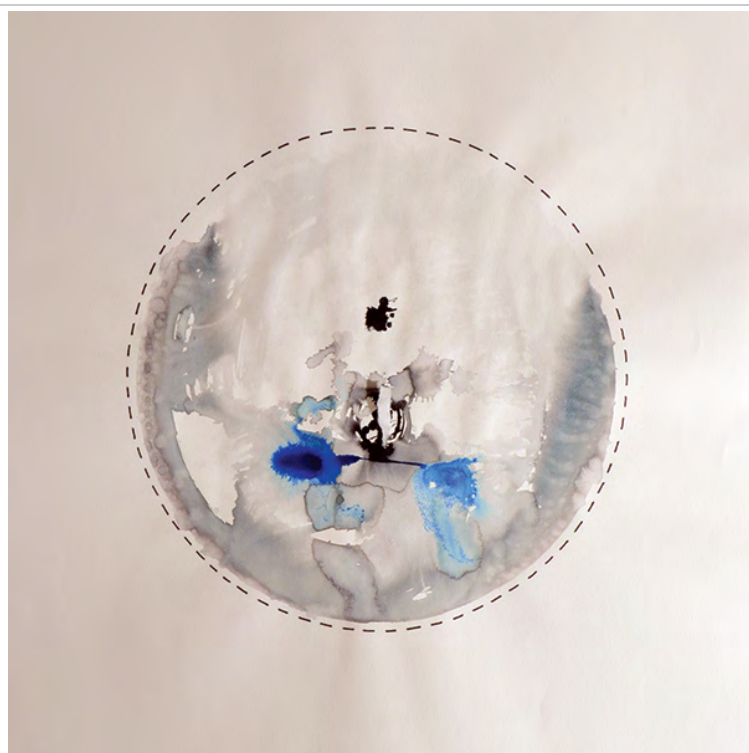
M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Movimento umanistico e relazione d'aiuto: verso una sensibilità collettiva
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.15 n.2 Maggio-Agosto 2017

CON LE GALOCHES, BASAGLIA E DON MILANI, A SPASSO PER LA VIA LATTEA: COOPERAZIONE EDUCATIVA, PEDAGOGIA DEL CIELO E POLITICA DELL'ESPERIENZA

Anna Barracco

anna@annabarracco.it
Psicoanalista, già presidente del CIPRA – Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione di Aiuto e attuale membro del direttivo, è stata Consigliere segretario dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia dal 1999 al 2014.

Carte 2012 /14 (n° 7) - Nicoletta Freti

Uno sguardo alla volta celeste, con i piedi piantati per terra.

Mi fa piacere condividere con i lettori di Magma la mia esperienza di allieva al corso sulla pedagogia del Cielo, esperienza che ho fatto dal 21 al 23 aprile 2017, a Gubbio, grazie al Movimento di Cooperazione Educativa. Questa straordinaria realtà associativa, nasce da un'idea di pedagogia molto "basagliana", secondo me, anche se loro certamente non si occupano direttamente di disagio mentale, né di manicomi, né di matti, ma di bambini.

D'altronde, sento dire spesso che per crescere un bimbo, ci vuole un intero villaggio (sembra sia un detto africano), ma si dice anche (un modo di dire che divenne popolare, negli anni del movimento antipsichiatrico) che dietro ogni scemo c'è un villaggio.

Guai se si perde di vista che la democrazia ha a che vedere con un'idea di società, e quindi è subito necessario pensare ai bambini, e pensare ai deboli. Una società è democratica tanto più (o tanto meno), si occupa – e non tanto, e non solo si preoccupa – dei bambini, dei matti, e io dico anche delle donne.

Non voglio neanche mettere le donne su questo *continuum* di debilità o fragilità (certo il bambino non ha ancora la capacità giuridica), ma è un dato di fatto che la conquista dei diritti delle donne è stato un cammino lungo e difficile, e ancora oggi vediamo che il percorso presenta elementi di criticità anche simbolica. Siamo partite da questo essere associate ai bambini, nel senso di essere state "sotto tutela". Cosa che non ha sempre coinciso con l'essere effettivamente tenute in considerazione. E dunque, anche qui, torna in mente il disagio mentale e la fragilità, laddove la "cura" non ha affatto coinciso con un prendersi cura, ma spesso con forme di oppressione se non proprio di violenza. Questo discorso, quindi, della "cura" che si muta in sopruso, è quello che vorrei tener presente, e che credo accomuni la nostra esperienza di operatori della relazione d'aiuto, come soggetti politici, senza troppi giri di parole e senza troppi complimenti.

La donna, dunque, e magari anche l'immagine simbolica, astratta, del folle, come immagine dell' "altro da sé", come immagine della pura differenza, dell'alterità.

Questo vorrei mettere al centro del discorso e, con questo, forse, spiegare anche perché ho accolto l'invito che un collega molto bravo, che si occupa di adolescenti affetti da gravi disturbi psichiatrici, mi faceva da anni, che era appunto l'invito a partecipare a uno dei seminari residenziali organizzati dal Centro di Cooperazione Educativa, di cui egli è socio fondatore.

Loro si occupano di bambini, dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di primo grado, per cui la questione è il binomio infanzia-istruzione.

La matrice culturale di questo approccio è quella della scuola di Barbiana e dunque dietro ai seminari di pedagogia del Cielo, pedagogia per gli adulti, c'è un'idea di acquisizione di sapere che è un'idea politica.

Sono pochi i colleghi della mia età, per non parlare di quelli più giovani di me di 10 o anche 20 anni, che conoscono il libro «Lettera ad una professoressa» (Don Lorenzo Milani, 1996). Questo libro è stato per me una folgorazione e per molti di noi, che oggi navigano attorno ai 60 anni, è stato come una botta in testa dalla quale non ci siamo mai più ripresi.

Niente poteva essere più come prima, dopo aver letto questo libretto, che come un coltello affilato entrava nella carne delle nostre false coscienze e ci mostrava e ci mostra, ancora oggi con inesorabile chiarezza, cosa c'è dietro all'emarginazione, al drop out, alla dispersione scolastica. Nuove parole per esperienze molto, molto antiche. Ancora oggi, quando forse non solo Don Milani, ma persino Marx, Foucault, Goffmann e lo stesso Basaglia sono nomi per lo più sconosciuti agli studenti di psicologia, leggendo queste pagine straordinarie, non possiamo non renderci conto che la scuola è un'istituzione che forse più ancora delle istituzioni di cura, è la fabbrica che costruisce la società del futuro.

Gli animali non vanno a scuola. La necessità di trasmettere il sapere, di strutturare luoghi, riti anche, in cui passare il testimone alle generazioni future, è uno degli snodi etici del consorzio umano.

Fare scuola come la faceva Don Milani, prendendo gli ultimi, mettendoli attorno ad un tavolo di legno, mettendo a fare da insegnante il più somaro e pluri-respinto, dentro alle campagne e con i capelli che ancora risentono dell'odore della stalla, è una scelta.

Una scelta non molto diversa rispetto a quella fatta dal Movimento di Cooperazione Educativa, che parte invece dalla volta celeste e dallo studio dell'Astronomia. Qui lo sguardo si eleva, come Don Milani osava fare, con questi bambini. Ma la puzza di stalla oggi, ce la mettiamo noi, e il peggio è che non ne siamo consapevoli.

Quando Luca mi ha fatto questo invito, e quell'anno il seminario di pedagogia del Cielo si svolgeva in Sicilia, pochi mesi dopo che si era verificata la strage dei profughi annegati nelle acque del nostro mar Mediterraneo, presso Lampedusa, avevo pensato già: "Quante volte io alzo gli occhi al Cielo? Quanto tempo è che non vedo le stelle, non guardo le stelle? Quante costellazioni sono in grado di riconoscere?". Vivo a Milano, e con ciò ho detto tutto, o se non tutto, molto.

In ogni caso, quell'anno non potei andare, e l'ho fatto adesso. Il corso si svolgeva a Gubbio, quest'anno, terra che pure è stata martoriata e ferita non dai naufragi, ma dai terremoti. Eventi naturali, certamente, come "naturale" può essere forse nascere figli di un alto borghese, di un re, o di un operaio o di un contadino della Bergamasca.

Naturale è il terremoto, non le morti e gli affanni che, troppo spesso, in Italia, i Terremoti portano con sé.

Sono stata dunque a questo seminario di pedagogia del Cielo, dove l'obiettivo era di imparare a guardare le stelle. Sembra poco, ma in realtà potrebbe essere l'unica cosa che ogni uomo si

ripromette nella sua vita.

Intanto, ci si rivolge al cielo. Gli occhi dell'uomo possono levarsi alla volta celeste. E' uno dei pochi, se non l'unico animale, che può fare questo: l'uomo. Gli uomini, dunque, possono guardare il Cielo, sanno di dover morire e devono creare delle scuole, perché il sapere necessario per stare al mondo, per i cuccioli dell'uomo, non è già tutto contenuto nella biologia.

Il Cielo, dal punto di vista della pedagogia umanistica di questi docenti, è uno "sfondo integratore". Con questo intendono che l'argomento del cielo, con quel che si porta dietro (astronomia, mitologia, chimica, geografia, scienze, arte, musica, religione...) potrebbe essere un tema su cui costruire la didattica di un anno, ma anche di un intero ciclo.

Io dico che il Cielo è uno sfondo integratore anche a livello più profondo. Tutti noi ci stagliamo su uno sfondo, e questo sfondo alla fine è il cielo, inteso anche come contesto, in gran parte misterioso, su cui noi ritagliamo la nostra figura, la nostra breve traiettoria esistenziale. Ma non basta. Il progetto di pedagogia del cielo prevede che si metta al centro l'esperienza vera, diretta, concreta, di chi guarda, di chi apprende. E ancora: docente e discente condividono lo spirito di ricerca, sanno di non sapere.

Sembra tutto piuttosto astratto, ma io posso assicurare che ho fatto un'esperienza molto concreta, stupefacente. Sono arrivata il venerdì pomeriggio e, subito, in una terrazza invasa da un sole freddo e da un vento pungente, mi sono ritrovata in un gruppo, con forbici, colla, cartoncini colorati, corda, righelli, goniometri, tutto quello che si usava a scuola, e anche molto di più, dato che molte cose cinquant'anni fa forse non c'erano nemmeno.

Mi è stato detto piuttosto velocemente e senza tante cerimonie, che dovevo costruirmi un quaderno e poi mettere insieme un astrolabio. Mi sono guardata intorno. C'erano docenti universitari e maestre di scuola elementare e media (oggi si chiamano primarie e secondarie di primo grado), per lo più. Eppure tutti eravamo lì come se fossimo bambini, scolari. Ho subito preso contatto con tutti quei ricordi di me scolara, quelle paure, quelle insicurezze che avevano accompagnato le mie esperienze scolastiche, con particolare riferimento a quelle pratiche, ginnastica e applicazioni tecniche, per l'appunto.

Quel bambino o bambina vergognosa, frustrata, ferita, che è dentro ognuno di noi, si è subito fatta sentire. Io costruire un quaderno? E come? Nessuno mi diceva nulla. Mi guardavo intorno, sapevo che molti di quelli erano professori, e questo accresceva la mia inquietudine.

Perché costruire un quaderno se avremmo potuto procurarcelo con poco denaro, mentre invece ci avevano fatto portare righelli, cartoncini colorati, forbice, spago e non so più quali altre diavolerie, dall'odore inconfondibile di scuola elementare, di nota sul registro, di compito impossibile?

Mi sono resa conto in pochi minuti che dentro di me, oltre alla bambina di allora, c'era l'adulta che aveva imparato a sorridere e a non prendere troppo sul serio quelle angosce.

Così, mi sono seduta accanto a un'insegnante di Velletri, con cui avevo fatto parte del viaggio e, parlando dei suoi allievi, ho potuto prendere contatto con la "me" bambina che era anche capace di appoggiarsi e chiedere aiuto. La "me" bambina che anche, se possibile, mi sta più antipatica di quella ferita e vergognosa. La bambina "secchiona", che cerca l'approvazione e l'appoggio dell'adulto.

Dopo un po' non so come, avevo calcolato i buchi, messo le corde, assemblato le pagine. Avevo perso le forbici, qualcuno me le aveva fregate. In compenso, avevo preso in prestito diverse cose che non possedevo, come la colla, i fogli trasparenti e altri ammennicoli. Il quaderno reggeva, e persino l'astrolabio lo avevo realizzato. Cosa fosse veramente un astrolabio, lo confesso, io non lo sapevo. Ho capito poi che in realtà non importava a nessuno come il quaderno fosse costruito. A differenza di quello che ricordavo della scuola elementare, qui davvero non c'era uno standard. Mi sono detta, o meglio convinta, che uno dei fondamenti del metodo è mettere i "corsisti" esattamente nella posizione degli allievi, cioè dei bambini di cui loro si occupano, come insegnanti. La filosofia è "se lo proponi a loro, vedi di sperimentarlo". O anche "se non interessa a te, non può interessare a loro".

Sono decisamente riusciti a farci sentire allievi, anche perché loro stessi si sono messi in questa posizione. Non c'era nessuno che ti diceva cosa dovevi fare e come dovevi farlo. C'era ogni tanto qualche dritta, se la chiedevi. Nessuno ti stressava con tempistiche, ma nessuno nemmeno veniva in soccorso. C'era una fiducia nel tuo "saper fare".

Ho pensato che noi professionisti della relazione d'aiuto, noi che lavoriamo nei centri di salute mentale, dovremmo avere il coraggio, la temerarietà di metterci nella stessa posizione.

"Se non interessa a te, non può interessare loro".

Chi di noi passerebbe anche una sola settimana in una Comunità a media o ad alta protezione, nei panni dei nostri "utenti"? A fumare, a ciondolare nei corridoi (anche senza pretendere di prendere i farmaci, magari solo un paio di bicchieri di vodka per stordirci), a guardare una televisione sempre accesa sul nulla?

Mi sono venuti i brividi.

Man mano che i giorni si sono dipanati, mi sono resa conto che per quelli della Cooperazione educativa, questo principio è davvero incarnato. Se lo proponi ai bambini, deve essere interessante anche per te. Devi ricercare insieme a loro, imparare insieme a loro. È questa modalità che costituisce già il fondamento di tenere gli occhi fissi alla volta celeste, di non aver quindi paura di scrutare il mistero, l'immensità, e di farlo con i bambini. Credendo nel fatto che loro possano essere ricercatori.

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

Prima cosa, dunque, ci hanno insegnato a scrutare l'orizzonte. Quest'ultimo è la prima cosa, è il punto di capitone, di appoggio di uno studio astronomico. L'orizzonte è il punto di congiunzione fra cielo e terra. Ce l'hanno fatto segnare col dito, tutto il contorno di 360 gradi (un panorama meraviglioso, dal monte Igino) e poi inquadrare con un cerchio delle dita, e poi con una sorta di cannocchiale realizzato con le due mani. Lo abbiamo poi disegnato, ognuno un pezzo, e poi lo abbiamo messo insieme con varie tecniche, vari linguaggi. Ogni pezzo del disegno era utile per l'insieme. Gli stili e le abilità erano diverse, ma la linea dell'orizzonte, il punto di contatto fra cielo e terra, veniva poi congiunto e faceva da connettivo.

Su questo non posso dilungarmi, ma il senso era riproporci l'esperienza dei primitivi: guardare ciò che avevamo davanti e provare a documentarlo. Farci i nostri punti di riferimento e inserire poi il sole, così come lo vedevamo. Da lì, i punti cardinali e i primi ragionamenti, a partire proprio dal sole e dal suo tramonto. Vedere, seguire con il dito, disegnare, ognuno come poteva e come sapeva, poi congiungere i fogli, e così la linea dell'orizzonte si ricomponeva, ricostituendo lo spazio, il confine entro cui eravamo immersi e anche ciò che ci teneva insieme. Ciò che la nostra esperienza ci diceva, lo sguardo, era assai poco galileiano e molto medievale. Bene così. Ognuno ha sperimentato quanto ci portiamo dietro di conoscenze date per scontate.

A cena, ognuno aveva portato qualcosa di suo, della sua terra, della sua città. Cibi meravigliosi. Purtroppo non ho molto tempo per parlare, per ricostruire la storia di tutti quei cibi, ma il senso era comunque costruire un legame a partire da ciò che ognuno era, dalle coordinate "naturali", territoriali, che ci avevano visti nascere o semplicemente vivere. Non sempre nascere e vivere si sovrappongono, come possibilità.

La sera, con un freddo polare, facemmo la prima osservazione vera e propria della volta celeste. Per la prima volta ho visto l'Orsa (non il Carro). L'espressione persa, la coda che svolazza nel cosmo, e poi Arturo, e i due sguardi che si fissano, fermati in quell'istante fatale, così come li racconta Esiodo. L'ho visto ed è stata un'emozione indescrivibile. Loro due, madre e figlio, fissati in quell'eterno istante, da Zeus, mosso a pietà, dopo aver distrutto la loro vita. Quel racconto mitologico, che nel dettaglio non avevo mai ascoltato, nella sua crudeltà, nella sua bellezza, al freddo glaciale di una sera di primavera che però tardava a farsi sentire, è stato meraviglioso.

Il resto non saprei. Non ho imparato molto. E' difficile orientarsi nel cielo, ma i principi di fondo mi sono chiari: "Non importa capire. L'importante è osservare, costruire piano piano. Se hai imparato a guardare, le cose poi le puoi sempre imparare. Passo dopo passo. Gli antichi hanno fatto le loro osservazioni, e anche se oggi sappiamo che tutto è stravolto, che è la terra a girare intorno al sole, in realtà tutta la loro osservazione resta per lo più valida. Cambia il punto di vista. Molte cose sono contemporaneamente sia vere, sia false".

Non posso fare a meno, a posteriori, oggi che scrivo queste parole, di pensare alla psichiatria e ai suoi dogmi, non meno virulenti di quanto fossero i dogmi tolemaici. Modelli biologistici, che a metterli in discussione, ti mettono sul rogo. Eppure, che il re è nudo ormai lo vedono tutti, ma proprio tutti. Non solo Robert Whitaker e Jaakko Seikkula, che per me, sono come Basaglia e Don Milani.

Ho imparato anche come funzionano le meridiane; ho visto, il giorno successivo, meravigliose miniature del 600 che illustravano come costruire orologi solari, lunari, meridiane, strumenti di ogni genere per osservare il cielo e misurare il tempo. Ho scoperto (o forse recuperato nozioni che in parte avevo, sparse) che nel medioevo e nel mondo antico chi scandiva il tempo era padrone, che ogni chiesa batteva il mezzogiorno a orari diversi, e che per darsi appuntamento da una città all'altra l'orologio non bastava, e occorreva un sapere sul sole, e sugli scarti che il sole produceva a varie latitudini.

Dopodiché, tutto questo era accompagnato da canzoni musicate e composte dalle scolaresche negli anni appena trascorsi, dai racconti mitologici, ma anche dai racconti entusiasti delle maestre che illustravano quello che avevano fatto con gli allievi: le gite, le settimane dedicate allo studio della volta celeste, le uscite notturne, anche in estate, a scuola chiusa. Spedizioni notturne, con il naso all'insù. Spedizioni che le maestre facevano perché avevano costruito un percorso di ricerca, e se il solstizio c'è, quando è finito l'anno scolastico, si va avanti lo stesso, e tutti con il naso all'insù.

Gli educatori del Movimento di Cooperazione Educativa ogni anno fanno una ricerca, propongono ai loro allievi i loro studi, approfondiscono e ricercano con loro. Se anche i loro allievi sono bambini di prima elementare o della scuola dell'infanzia, loro offrono agli allievi una vera ricerca. Il loro sapere deve avanzare, insieme a quello dei bambini. Entrambi sono alla ricerca, danno il loro contributo e tutto quello che si osserva ha valore. Gli adulti sospendono il loro sapere, e devo dire che io stessa mi sono resa conto della mia abissale ignoranza.

Abbiamo fatto un seminario sul moto degli astri e ognuno di noi ha impersonato gli astri, mentre altri costruivano lo scenario dello zodiaco. Ho capito solo in minima parte come funziona il moto (apparente) del sole, della luna e della terra rispetto alle costellazioni.

Ho capito poco perché viene privilegiato un sapere molto concreto e poco deduttivo, mentre io, ormai, sono molto astratta. In ogni caso, ho avuto qualche intuizione. Mi sono poi resa conto di quanto poco, a Milano, guardo il cielo. Il cielo ce lo siamo lasciati scippare, e viviamo sotto terra, prima del tempo.

Se quello che offriamo alle persone di cui ci prendiamo cura e che assistiamo nel percorso di acquisizione di abilità di esplorazione, di orientamento, di ri-orientamento, è valido, dovrebbe esserlo anche per noi. Ripeto: passeremmo giornate intere buttati su un divano, a prendere pastiglie, a fare improbabili colloqui, sessioni di parcheggio e attività per deficienti?

Ammettiamo, però, che questo semplice criterio di fondo, cioè fare quello che è buono, che è divertente, che fa star bene anche gli operatori, fare insieme, purtroppo nell'ambito della riabilitazione e delle cure psicologiche è andato perduto.

Anche in pedagogia generalmente è andato perduto, ma non nell'approccio che ho visto messo in pratica lì.

La rivoluzione di Basaglia e quella di Don Milani, di Pasolini, il superamento delle scuole speciali e l'abbattimento del muro dei manicomi, seguivano lo stesso criterio, la stessa etica.

Noi, oggi, questo non lo ricordiamo più, non siamo più in grado di esprimere, nel "come" facciamo le cose, questo messaggio. Ai giorni nostri, purtroppo, il mondo della pedagogia, delle scienze della formazione e quello della cura, sono lontani anni luce. Il primo si colloca sotto filosofia, l'altro, quello della cura, sotto medicina.

Vorrei che tutti coloro che hanno letto questa mia testimonianza, potessero farne un'occasione, una coincidenza, per andare a leggersi o a rileggersi il meraviglioso libro «Lettera a una professoressa» (Don Lorenzo Milani, 1996).

Un libro che io spero che tutti abbiate letto, ma se non lo avete fatto, fatelo ora.

Questo libro corale, ma quasi anonimo, impersonale eppure frutto di atti di soggettivazione, segnò la svolta per molti intellettuali (fra cui lo stesso psicoanalista milanese Fachinelli) ed è un libro che io credo anche tutti gli operatori della salute mentale e del sociale debbano avere presente. È un testo di verità, che trasuda illuminismo, un atto di accusa ma anche un miracolo di fioritura d'intelligenze che si è prodotto nelle campagne italiane. Un libro pieno d'ironia e di vitalità, armato e animato.

A Cenci, il gruppo di Cooperazione Educativa, realizza seminari di vita, di convivenza 7-70 (cioè campi estivi, dove le persone convivono dai 7 ai 70 anni di età), e si sperimentano laboratori di creatività, i più vari.

Vi dico solo del "premio ignobel" per le macchine inutili, che è un modo di esercitare il pensiero divergente, l'ironia, ma anche l'inventiva e l'ingegno, lo spirito critico, ma sarebbe troppo lungo da raccontare. Si dovrebbe scrivere un libro.

Desidero ringraziare Luca Mingarelli e Nicoletta Lanciano, e tutti gli altri straordinari viandanti del Cielo che ho conosciuto a Gubbio.

Qui sotto il link al sito del Movimento.

www.mce-fimem.it

www.madinamerica.com

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia